

a realização ou conclusão dessa. Nesse caso, o chefe do setor deverá justificar o impedimento da terminal programada.

O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos, todos os mobiliários como camas, colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar condicionado (YAMAUSHI *et al.*, 2000).

Nesse tipo de limpeza deve-se utilizar máquinas de lavar piso (realizando-se movimentos “oito deitado” e unidirecional), cabo regulável com esponjas sintéticas com duas faces para parede e os *kits* de limpeza de vidros e de teto.

As paredes devem ser limpas de cima para baixo e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional (HINRICHSEN, 2004).

O uso de desinfetantes deverá ser restrito a

superfícies que contenham matéria orgânica. Ainda, poderá ser utilizado na desinfecção de áreas de isolamento de contato. Em caso de surtos, recomenda-se o uso de desinfetantes em toda a extensão da superfície da área onde está ocorrendo o surto na unidade do paciente (HINRICHSEN, 2004).

É importante o estabelecimento de um cronograma com a definição da periodicidade da limpeza terminal com data, dia da semana e horários, conforme a criticidade das áreas (PREFEITURA..., 2006), não se limitando aos quartos ou salas cirúrgicas. A limpeza terminal de postos de enfermagem, expurgos, depósito de material de limpeza (DML) e sala de utilidades devem ser programadas considerando horários de menor fluxo ou que não prejudique a dinâmica do setor ou a qualidade da limpeza. Essa programação (cronograma) deve ser confirmada por meio da assinatura do chefe do setor e do responsável pela equipe de limpeza e desinfecção de superfícies.

Quadro 4 – Frequência de Limpeza Terminal Programada.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA
Áreas críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não-críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas comuns	(Data, horário, dia da semana preestabelecido).

## 7.3 Técnicas

### 7.3.1 Técnica de dois baldes

Envolve a limpeza com a utilização de panos de limpeza de piso e rodo.

Facilita o trabalho do profissional de limpeza

e desinfecção de superfícies, evitando idas e vindas para trocas de água e limpeza do pano no expurgo.

Os seguintes passos são envolvidos nessa técnica de limpeza (ASSAD & COSTA, 2010): varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.

#### 7.3.1.1 Varredura úmida

Tem o objetivo de remover o pó e possíveis detritos soltos no chão, fazendo uso de pano úmido e rodo. Esses resíduos não podem ser levados até a porta de entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com o auxílio de pá.

Deve-se iniciar a limpeza pelos cantos e de forma profissional e educada, para que quem esteja no local possa perceber e colaborar, liberando o espaço.

Nessa etapa, os dois baldes conterão apenas água.

#### 7.3.1.2 Ensaboar

É a ação de fricção com sabão ou detergente sobre a superfície com a finalidade de remoção de toda sujidade. Nessa etapa, um dos baldes conterá água, e outro, sabão ou detergente.

#### 7.3.1.3 Enxaguar e secar

Tem a finalidade de remover o sabão ou detergente. Nessa etapa, os dois baldes conterão apenas água.

#### 7.3.1.4 Passo a Passo

- Colocar o material necessário no carro funcional. Estacioná-lo no corredor, ao lado da porta de entrada do quarto/enfermaria/unidade (nunca obstruir a passagem de transeuntes).
- Cumprimentar o paciente e explicar o que será feito.
- Colocar os EPI apropriados para a realização da limpeza. Preferencialmente, as luvas de quarto e banheiro devem ter cores distintas.



- Recolher os sacos contendo resíduos do local, fechá-los e depositá-los no saco “hamper” do carro funcional ou diretamente no carro de coleta interna.
- Realizar a limpeza da unidade do paciente, incluindo as maçanetas das portas. Atentar para as etapas: retirada de pó; ensaboar; enxaguar e secar.
- Iniciar a limpeza do piso, mergulhando o pano de limpeza de piso limpo em um balde contendo apenas água, torcendo suavemente e envolvendo no rodo.
- Iniciar a varredura úmida pelos cantos (do fundo para a porta de entrada), com movimentos firmes e contínuos, a fim de remover as partículas maiores do piso (migalhas, papéis, cabelo e outros).
- Recolher as partículas maiores do piso com a pá. Nunca direcionar os resíduos para o banheiro.
- Enxaguar o pano em outro balde contendo apenas água limpa.

- Mergulhar o pano de limpeza de piso limpo em um balde contendo solução de água e sabão ou detergente, torcendo suavemente e envolvendo no rodo.
  - Repetir a operação quantas vezes forem necessárias. A água do balde também deve ser trocada sempre que houver necessidade.
  - Enxaguar o piso, mergulhando um pano limpo em balde contendo apenas água limpa e secar o piso. Repetir a operação quantas vezes for necessário.
  - Realizar a limpeza do banheiro (Quadro 6).
  - Repor produtos de higiene: papel higiênico, papel toalha, sabonete líquido e outros.
  - Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente.
  - Encaminhar os panos utilizados na limpeza, preferencialmente, para processamento na lavanderia ou lavá-los manualmente no expurgo. Desprezar a água do balde em local específico. Nunca utilizar lavatórios/pias ou banheiro do paciente para esse fim.
  - Lavar e secar os recipientes para resíduos, repor os sacos e retorná-los ao local de origem.
  - Realizar *check list* dos procedimentos relativos à limpeza concorrente.
  - Avisar o paciente ou acompanhante sobre o término da limpeza.
  - Se necessário, reabastecer carro funcional com os materiais necessários.
  - Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente.
- A limpeza de um ambiente deve ser iniciada pela coleta de lixo e, posteriormente, deve-se realizar a varredura úmida, iniciando-se pelos cantos.
  - Recomenda-se a utilização de um pano para mobília e outro, para o piso (tamanhos de panos diferentes e baldes de cores diferentes).
  - A água e a solução dos baldes deverão ser trocadas sempre que necessário. Os panos devem estar alvejados.
  - O *kit* de limpeza (pano para mobília, pano para piso ou mop úmido, baldes, pá, rodo, entre outros) é exclusivo do setor; no caso de isolamento de contato, o *kit* é exclusivo dessa área.
  - Deve-se estar atento para não se usar luvas para abrir ou fechar portas e não deixar materiais de limpeza nos quartos ou banheiros.
  - Durante a realização da limpeza terminal, deve-se iniciar pela varredura úmida e retirada de lixo; deixar o piso do banheiro de molho e, em seguida, proceder à limpeza do mobiliário e do teto e paredes; lavar o banheiro e, por último, realizar a limpeza de todos os pisos.
  - Ao finalizar a limpeza de um setor, todo material deve ser recolhido e levado ao expurgo para limpeza e desinfecção.

#### 7.3.1.5 Outros aspectos da limpeza

- Ao chegar a uma unidade, o profissional de limpeza deve identificar prioridades, como abastecimento de papel toalha e troca de refil de sabonete.





- A técnica a ser adotada pelo serviço de saúde poderá ficar a critério do gestor (responsável técnico), com aprovação do SCIH.

### 7.3.2 Técnica de limpeza de piso com mop

#### 7.3.2.1 Passo a Passo

- Colocar o material necessário no carro funcional. Estacioná-lo no corredor, ao lado da porta de entrada do quarto/enfermaria/unidade, tendo o cuidado de não obstruir a passagem de transeuntes.
  - Cumprimentar o paciente e explicar o que será feito.
  - Colocar os EPI apropriados para a realização da limpeza. Preferencialmente, as luvas de quarto e banheiro devem ter cores distintas.
  - Recolher os sacos contendo resíduos do local, fechá-los e depositá-los no saco “hamper” do carro funcional ou diretamente no carro de coleta interna.
- Realizar a limpeza da unidade do paciente, incluindo as maçanetas das portas. Atentar para as etapas: retirada de pó; ensaboar; enxaguar e secar.
  - Remover as partículas menores (migalhas, papéis, cabelo e outros) com o mop. Nunca direcionar os resíduos para o banheiro.
  - Recolher as partículas maiores do piso com a pá. Nunca direcionar os resíduos para o banheiro.
  - Mergulhar o mop úmido (do conjunto mop) em um dos baldes contendo solução de água e sabão ou detergente.
  - Retirar o mop da solução, colocando sua cabeleira em base própria para torção.
  - Tracionar a alavanca com o objetivo de retirar o excesso de água do mop sem contato manual.
  - Retirar o mop da base de torção e iniciar a limpeza.
  - Iniciar a limpeza pelos cantos, do fundo para a porta de entrada, passando o mop em movimento de “oito deitado” com movimentos firmes e contínuos. Enxaguar o mop em um segundo balde (do sistema mop) contendo água limpa para enxágue.

- Repetir a operação quantas vezes forem necessárias. A água do balde deve ser trocada sempre que houver necessidade.
- Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente.
- Realizar a limpeza do banheiro (Quadro 6).
- Repor produtos de higiene: papel higiênico, papel toalha, sabonete líquido e outros.
- Recolher o material utilizado no local, organizando o ambiente.
- Encaminhar os panos utilizados na limpeza preferencialmente para processamento na lavanderia ou lavá-los manualmente no expurgo. Desprezar a água do balde em local específico. Nunca utilizar lavatórios/pias ou banheiro do paciente para esse fim.
- Lavar os recipientes para resíduos, repor os sacos e retorná-los ao local de origem.
- Realizar *check list* dos procedimentos relativos à limpeza concorrente.
- Avisar o paciente ou acompanhante sobre o término da limpeza.
- Se necessário, reabastecer carro funcional com os materiais necessários.

#### 7.3.2.2 Recomendações

- Não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas.
- Não esquecer materiais e equipamentos de limpeza nos quartos ou banheiros.
- Os baldes devem ser lavados e secos antes de nova utilização.
- O uso de desinfetante é restrito para superfícies que contenham matéria orgânica (sangue ou fluidos corpóreos).
- A revisão da limpeza deve ser feita nos três períodos: manhã, tarde e noite.
- Não deixar manchas ou sujidades incrustadas para a limpeza terminal, pois podem

ficar impregnadas e mais difíceis de serem removidas posteriormente; para esses casos, utilizar uma fibra mais abrasiva no local.

- O funcionário deve manter a coluna reta durante o desenvolvimento de toda a técnica de limpeza.
- A prensa utilizada para torcer o mop pode ser utilizada para se obter vários graus de torção: leve, moderada e intensa. Para deixar o piso quase que completamente seco deve-se realizar uma forte torção da prensa.

#### 7.3.3 Limpeza com máquinas de rotação – Enceradeiras

Consiste no sistema de lavagem do piso com equipamento semelhante à enceradeira doméstica, que possuem escova, suporte para discos e discos de diversas cores, cada qual com uma finalidade, desde lavar o piso até lustrar.

Para esse sistema há necessidade da remoção do sabão ou detergente com sujidade com



rodo e os repetidos enxágues com água limpa, empregando-se também, pano de limpeza de piso e rodo ou mops úmidos.

Tem como principal desvantagem a baixa produtividade do sistema e a sobrecarga ergonômica dos profissionais.

#### 7.3.4 Limpeza com máquinas lavadoras e extratoras automáticas

Consiste no método de lavagem e enxágue do piso no mesmo procedimento. São máquinas de lavar tipo enceradeiras que possuem um reservatório para o detergente que é dosado diretamente nas escovas localizadas na sua parte anterior que fazem a limpeza, e em sua parte posterior é realizado o enxágue e a aspiração da água, coletado noutro reservatório para a água suja.



Essas máquinas são utilizadas para limpeza de pisos com a vantagem da alta produtividade, qualidade na limpeza e menor esforço e risco para o trabalhador.

#### 7.3.5 Limpeza com máquina de vapor quente

São máquinas que abastecidas de água fornecem vapor quente que pode ser aplicado para a limpeza direta de praticamente todas as superfícies fixas, sem necessidade de produto saneante, enxágue e secagem. Não deve ser considerado como produto esterilizante por atingir alta temperatura sob vapor. Os equipamentos existentes no mercado apresentam problema da pequena duração da emissão do vapor e a necessidade de tempo prolongado para formá-lo novamente, tornando o processo de limpeza muito lento (YAMAUSHI *et al.*, 2000).

É bom lembrar que esse tipo de limpeza através de jatos de vapor d'água forma uma nuvem de vapor, colocando em suspensão partículas (aerossóis), que podem ser inaladas pelos funcionários, em unidades com pacientes com tuberculose, representa um risco à saúde desses profissionais, devendo, portanto, ser evitado (BASSO, 2004).

Independentemente dos métodos de limpeza e equipamentos utilizados, todos devem ser lavados diariamente após o uso.

### 7.4 Desinfecção

A desinfecção é o processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos (BRASIL,

1994). Tem a finalidade de destruir microrganismos das superfícies de serviços de saúde, utilizando-se solução desinfetante. É utilizado após a limpeza de uma superfície que teve contato com matéria orgânica. Definem-se como matéria orgânica todas as substâncias que contenham sangue ou fluidos corporais. São exemplos: fezes, urina, vômito, escarro e outros.

Segundo os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (*Centers for Disease Control and Prevention* – CDC), o tratamento de superfícies com matéria orgânica difere de acordo com o local e o volume do derramamento, sendo dividida em duas técnicas de desinfecção: com pequena quantidade e com grande quantidade de matéria orgânica (CDC, 2003).

Sempre que houver presença de matéria orgânica em superfícies, essa deverá ser removida. A seguir, realizar a limpeza e, posteriormente, a desinfecção. É imprescindível que o local seja rigorosamente limpo antes da desinfecção.

Os fatores que influenciam a escolha do procedimento de desinfecção das superfícies do ambiente são (BRASIL, 1994):

- Natureza do item a ser desinfetado.
- Número de microrganismos presentes.
- Resistência inata de microrganismos aos efeitos do germicida.
- Quantidade de matéria orgânica presente.
- Tipo e a concentração do germicida usado.
- Duração e a temperatura do contato com o germicida.
- Especificações e indicações de uso do produto pelo fabricante.

#### 7.4.1 Técnica de desinfecção

##### 7.4.1.1 Técnica de desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica

Nas superfícies onde ocorrer um pequeno derramamento de substâncias corporais ou sangue, incluindo respingos, deve-se:

- Remover a matéria orgânica com papel toalha ou pano e proceder à limpeza, utilizando a técnica de dois baldes.
- Se piso ou paredes:
  - Realizar, primeiramente, a limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio do rodo ou mop.
  - Enxaguar e secar.
  - Após a limpeza, aplicar o desinfetante na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando o tempo necessário para ação do produto (seguir orientação do fabricante). Se necessário, realizar enxágue e secagem.
- Se mobiliário:
  - Realizar limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio de panos de mobília.
  - Após limpeza do mobiliário, realizar a fricção com álcool a 70% ou outro desinfetante definido pelo SCIH.

##### 7.4.1.2 Técnica de desinfecção com grande quantidade matéria orgânica

- Remover a matéria orgânica com auxílio do rodo e da pá.
- Desprezar a matéria orgânica, líquida, no esgoto sanitário (tanque do expurgo ou vaso sanitário) Caso a matéria orgânica es-



teja no estado sólido, acondicionar em saco plástico, conforme PGRSS. Utilizar EPI apropriado.

- Proceder à limpeza, utilizando a técnica de dois baldes.
- Seguir os mesmos passos indicados na Técnica de desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica.

Figura 1 – Limpeza de superfície sem presença de matéria orgânica.

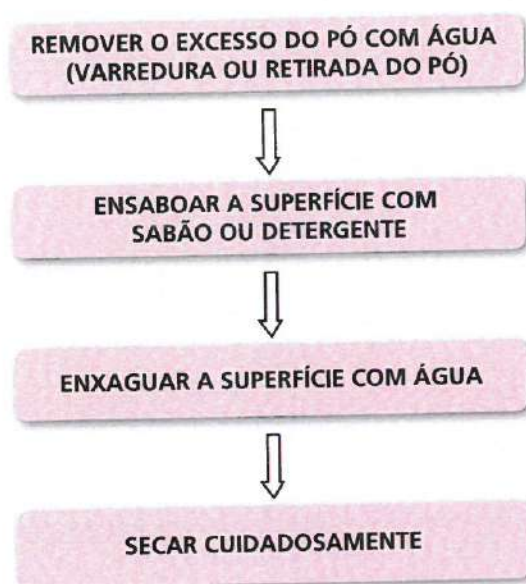
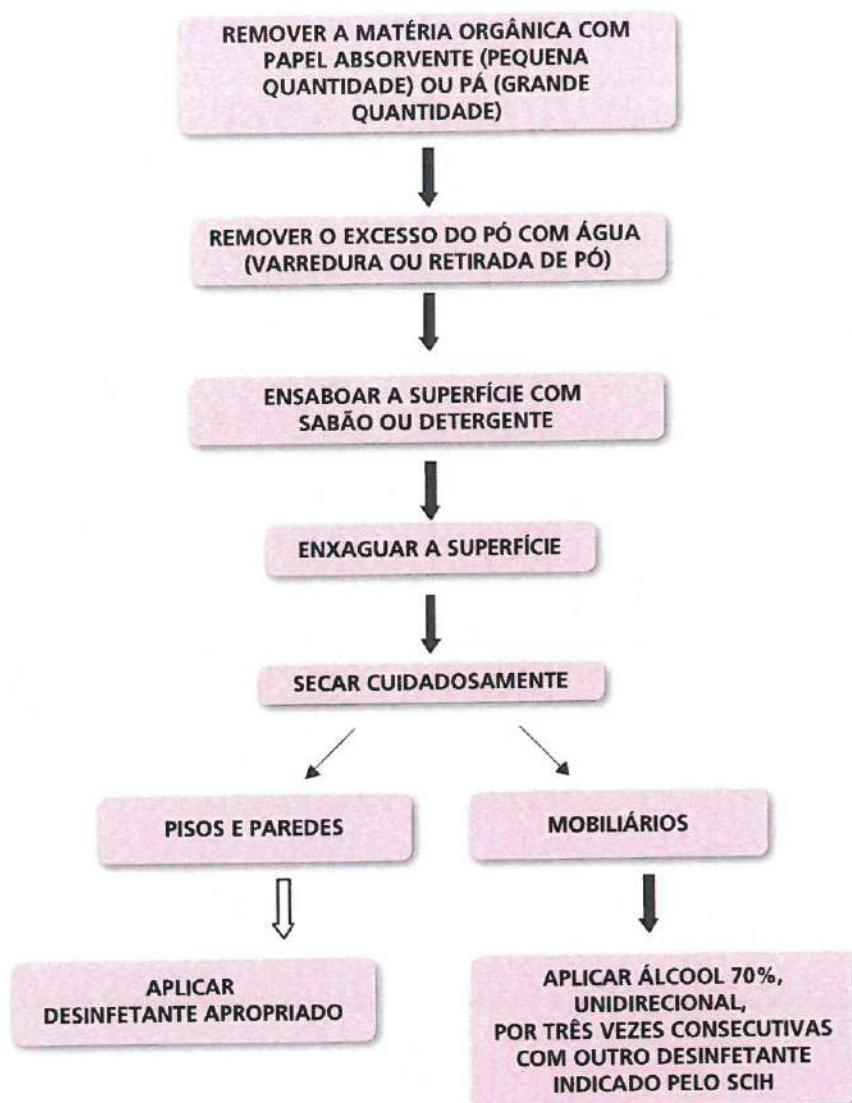




Figura 2 – Limpeza de superfície com presença de matéria orgânica.



### 7.5 Limpeza e desinfecção de superfícies das áreas internas

A fim de facilitar o processo de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde, as áreas internas envolvem, dentre outras: Centro Cirúrgico; Salas Cirúrgicas; UTI; Emergências; Unidade Coronariana; Doenças Infecto-Parasitárias; Posto de Enfermagem; Berçários; Medicina Nuclear; Anatomia Patológica;

Capela Mortuária; Centro de Material e Esterilização; Hemodiálise; Lactário; Centro de Tratamento de Queimados (CTQ); Necrotério; Laboratório; Expurgo; Abrigo de Lixo; Ambulatório; Enfermarias; Quartos; Salas de Espera; Administração; Estar Médico e de Enfermagem; Centro de Estudos; Corredores serviço de processamento de roupas de serviços de saúde.

Quadro 5 – Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde.

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO
Unidade do paciente: cama (colchão, pés e cabeceira), mesa, suporte de soro, lixeira, escada, biombos, braçadeira colchão e cabeceira	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Friccionar com álcool a 70% ou outro desinfetante indicado pelo SCIH, após alta do paciente. Recomenda-se a utilização de cores diferentes de luvas para a realização da limpeza de pisos e mobiliários.
Paredes	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Utilizar movimento unidirecional (de cima para baixo).
Lixeiras	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.
Escada	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.
Teto	Limpeza Varredura úmida	Utilizar o pano úmido para retirada de pó
Piso	Limpeza e/ou Desinfecção	Diariamente – varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar (sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o trânsito).  Semanalmente – lavar com máquina utilizando-se sabão ou detergente. Encerar com cera acrílica e polir, conforme necessidade.  Notas: Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de rodo e pá; realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção.  Máscara e óculos de proteção devem ser utilizados.
Janelas, vidraças, portas e luminárias	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente
Telefone	Limpeza e/ou Desinfecção	Na presença de sujidade, limpar com pano úmido em água limpa e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH.
Saboneteira	Limpeza e/ou Desinfecção	Interior e exterior – Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH. Trocar refil sempre que necessário.
Papeleiras	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH. Abastecer sempre que necessário.
Bancadas e prateleiras	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH.

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO
Expurgo	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar no final do expediente com água e sabão ou detergente; enxaguar, secar e finalizar com solução desinfetante. Manter organizado.
Armários e escaninhos	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza das partes interna e externa com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH.
Geladeiras	Limpeza	Realizar a limpeza das partes interna e externa com água e sabão ou detergente. Secar bem com pano limpo.
Berço acrílico e berço fixo (utilizar a técnica de limpeza e/ou desinfecção)	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH. Não utilizar álcool no acrílico.
Incubadora	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar parte metálica e o revestimento do colchão com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH. Notas: Outras ações deverão ser realizadas pela enfermagem. Não utilizar álcool no acrílico.
Proteção bate maca	Limpeza	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar.
Lavatórios/pias	Limpeza	Lavar com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar.
Contêiner	Limpeza e/ou Desinfecção	Levar o contêiner para uma área externa própria para lavagem de contêiner. Lavar interna e externamente com água e sabão ou detergente. Enxaguar e realizar desinfecção.
Abrigo de lixo	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar interna e externamente com água e sabão ou detergente. Enxaguar e realizar desinfecção.
Tanque	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar com água e sabão ou detergente. Enxaguar e realizar desinfecção.
Elevador	Limpeza	Paredes – realizar limpeza com água e sabão ou detergente, utilizando movimento unidirecional, de cima para baixo. Enxaguar e secar.  Piso – Realizar limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar.
Foco de luz	Limpeza	Realizar limpeza com pano úmido.

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO
Mesa cirúrgica (utilizar a técnica de limpeza e/ou desinfecção)	Limpeza e/ou Desinfecção	Retirar excesso de secreções com papel toalha ou pano velho. Acondicionar no lixo conforme PGRSS. Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar parte metálica e o colchão com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH.
Bebedouros	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH.

Quadro 6 – Limpeza de banheiros e vestiários.

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO
Paredes, boxe e azulejos	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar com água e sabão ou detergente, utilizando movimentos unidirecionais, de cima para baixo. Enxaguar e realizar desinfecção. Se necessário, utilizar escova para remover crostas dos rejuntas.
Portas e Portais	Limpeza	Limpar com água e sabão ou detergente, utilizando movimentos unidirecionais, de cima para baixo. Evitar a utilização de produtos abrasivos.
Piso	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar com água e sabão ou detergente Enxaguar e secar Notas: Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de rodo e pá; realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção.  Máscara e óculos de proteção devem ser utilizados.
Limpeza de Espelhos	Limpeza	Limpar com pano úmido ou limpa-vidros e secar.
Armários e escaninhos	Limpeza e/ou Desinfecção	Realizar a limpeza das partes interna e externa com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pelo SCIH.
Louças sanitárias e descarga	Limpeza e/ou Desinfecção	Vaso sanitário: tampar, acionar a descarga. Lavar com água e sabão ou detergente, com auxílio de escovinha. Enxaguar e realizar desinfecção.  Descarga: lavar com água e sabão ou detergente. Enxaguar e realizar desinfecção.
Lavatórios/pias e torneiras	Limpeza e/ou Desinfecção	Lavar com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar.

## 7.6 Limpeza de superfícies das áreas externas

A fim de facilitar o processo de limpeza e de-

sinfecção de superfícies em serviços de saúde, as áreas internas envolvem, dentre outras: pátios, jardins, estacionamentos, garagens e calçadas.

Quadro 7 – Limpeza das Áreas Externas.

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO
Portões de ferro e grades	Limpeza	Limpar com pano úmido. Lavar com água e sabão ou detergente.
Ralos e calhas	Limpeza	Retirar todos os detritos existentes. Lavar com água e sabão ou detergente, utilizando EPI apropriado
Pisos	Varredura	Varrer com vassoura de piaçava.
Pisos	Lavagem por processo mecânico	Ensaboar e enxaguar
Placas de sinalização, extintores e caixas de incêndio	Limpeza	Limpar com pano úmido e secar.

## Referências bibliográficas

ASSAD, C.; COSTA, G. **Manual Técnico de Limpeza e Desinfecção de Superfícies Hospitalares e Manejo de Resíduos**. Rio de Janeiro: IBAM/COMLURB, 2010. 28 p. Disponível em: <<http://comlurb.rio.rj.gov.br/download/MANUAL%20DO%20FUNCIONÁRIO%202%20-%20HOSPITALAR.pdf>>. Acesso em: janeiro 2009.

BASSO M, ABREU ES. **Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antissepsia**. 2 ed. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004. p.18-33.

BRASIL. Ministério da saúde. Coordenação de controle de Infecção. **Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, 1994.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. **Guidelines for environmental infection control Health-Care facilities. Centers for Disease Control and Preventing**; 2003. Disponível em <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm>>. Acesso em: 6 nov. 2007.

HINRICHSEN, S.L. *et al.* Limpeza Hospitalar: Importância no Controle de Infecções. In: HINRICHSEN, S.L. **Biossegurança e Controle de Infecções. Risco Sanitário Hospitalar**. Medsi: Rio de Janeiro. 2004. pp. 175-203.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE – RS. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em. **Manual de orientação para controle da disseminação de *Acinetobacter sp* resistente a carbapenêmicos no município de Porto Alegre**. Porto Alegre, 2007. p.25-28. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/dados/125070290413612507025887571207316429256MANUAL%20ACINETOBACTER.pdf>>. Acesso em: fev. 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO – SP. Secretaria Municipal de Saúde. Comissão de Controle de Infecção – CCI – SMS. **Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde**. Ribeirão Preto; SMS-RP, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/comissao/desin/i16limpdesinfecsufeficie.pdf>>. Acesso em: dez.2008.

SEHULSTER, L.; CHINN, R.Y.W. **Guidelines for environmental infection control Health-Care facilities. Centers for Disease Control and Preventing**, Jun. 2003. Disponível em <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm>>. Acesso em 06 nov. 2007.

YAMAUSHI, N.I.; LACERDA, R.A.; GABRIELLONI, M.C. Limpeza Hospitalar. In: FERNANDES, A.T.; FERNANDES, M.O.V.; FILHO, N.R. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. p.1141-1155.

# CAPÍTULO 8

## PRODUTOS E SISTEMAS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE PISOS

*Elenildes Silva Amorim  
Elisabete Reinehr  
Erci Maria Onzi Siliprandi*

## 8.1 Ceras lustráveis

São ceras formadas com produtos que possuem na sua composição carnaúba, sendo conhecidas como ceras à base de água ou emulsionáveis.

São chamadas “ceras moles”, com baixíssima resistência, pois suas partículas não formam o filme para a proteção do piso ao tráfego contínuo, ao atrito do calçado e as sujidades como poeiras, bem como não resistem à limpeza constante com sabão ou detergentes, tornando-se necessárias as reaplicações frequentes. Não são antiderrapantes.

Necessitam serem sempre lustradas após a secagem com as enceradeiras industriais de baixa rotação, *low speed*, que operam de 150 a 200 rotações por minuto (rpm), pois somente dessa forma produzem brilho. O custo da mão de obra é elevado pelas dificuldades de manutenção do sistema.

## 8.2 Ceras semilustráveis

São ceras formadas por produtos de composição mista, ou seja, sua formulação é composta por carnaúba associada a polímeros acrílicos sintéticos.

Os polímeros acrílicos possuem maior dureza, são mais resistentes à água e formam filmes aderentes. Possuem média resistência ao tráfego, ao atrito das sujidades dos calçados e não são antiderrapantes. Necessitam do polimento com as enceradeiras industriais de baixa rotação.

## 8.3 Ceras autobrilhantes

São as ceras que possuem polímeros acrílicos que formam um filme duro, porém de média resistência através da fusão dos componentes sólidos. Não contém ceras moles na sua composição, sendo que sua formulação é de 70% de polímeros acrílicos e 30% de substâncias sólidas em equilíbrio.

Suportam média resistência e sua manutenção é mais fácil que as ceras moles, não necessitando ser lustrada devido ao filme duro que é mais resistente aos riscos, ranhuras e manchas. São consideradas antiderrapantes.

São indicadas para os pisos em geral tais como paviflex, mantas vinílicas, granitos, mármores, superfícies emborrachadas, plurigomas, lajotas não vitrificadas, ardósia, cimento queimado e concreto.

## 8.4 Ceras impermeabilizante *High Speed – HS*

São ceras compostas por polímeros acrílicos, que contem mistura de elementos como polietileno e poliuretano, com partículas menores que formam um filme duro de alta resistência, nivelando o piso e dando brilho, comportando o polimento e restauração com as enceradeiras de alta rotação, (*High Speed – HS*), que operam entre 1.000 a 1.600 rpm, acentuando o brilho molhado.

São sistemas compostos variavelmente por produtos como: removedor, base seladora, impermeabilizante, restaurador e detergente



para limpeza diária indicados pelo fornecedor.

Ainda, são altamente resistentes ao tráfego intenso, de grande resistência, durabilidade e antiderrapantes.

Esses produtos são indicados para pisos como granito, mármore, borracha, paviflex, mantas vinílicas, plurigoma, lajotas não-vitrificadas, ardósia, granilite, cimento, concreto, dentre outros (LUCCHIN & MOZACHI, 2005).

### 8.5 Ceras *Ultra High Speed* – UHS

São ceras elaboradas a partir de emulsões de poliuretano, apresentando maior flexibilidade, embora extrema resistência à penetração. Representam o que há de mais moderno no mercado e são indicadas para o polimento com as enceradeiras de alta rotação (*Ultra high speed*- UHS), ou seja, acima de 1.600 rpm. Os acabamentos UHS são termoplásticos, conseguindo-se a restauração da película por meio de fusão térmica. O calor gerado no polimento promove uma microfusão na superfície do filme, a qual se recompõe, preenchendo as fissuras profundas.

Essas ceras apresentam excelente resistência ao tráfego intenso, manutenção fácil, com qualidade e durabilidade.

São indicadas para pisos como granito, mármore, borracha, paviflex, mantas vinílicas, plurigoma, lajotas não vitrificadas, ardósia, granilite, cimento, concreto, etc. (LUCCHIN & MOZACHI, 2005).

## 8.6 Etapas do tratamento de pisos

Após o mapeamento da área, levantamento das características do ambiente e a identificação do tipo de piso a ser tratado e definido o tipo de sistema adequado a esse piso, seguem três etapas básicas para todos e qualquer tipo e tratamento a ser aplicado:

- Preparação
- Acabamento
  - Selamento das porosidades
  - Impermeabilização
  - Polimento
- Manutenção

### 8.6.1 Preparação

Considerada a etapa mais importante na implantação do sistema de tratamento de pisos, independentemente do tipo de cera que será utilizado, por concentrar os procedimentos onde todos os cuidados devem ser muito bem observados para garantir o excelente resultado final no tratamento de piso.

O primeiro procedimento da etapa da preparação consiste na retirada das impurezas do piso (cera velha, sujidades, gordura, terra, tintas ressequidas ou qualquer outro tipo de resíduo). Deve ser feito com removedor, de preferência a base de solventes, na diluição e no tempo recomendado pelo fornecedor para a remoção, com a utilização da enceradeira industrial com o disco preto.

O segundo procedimento consiste no enxágue do removedor, parte mais importante de todo o tratamento, que deverá ser repetido quantas

vezes forem necessárias, com água limpa, até a remoção completa dos resíduos do removedor.

Se os enxágues não forem bem feitos poderá comprometer por completo o tratamento do piso. O removedor poderá atacar a cera nova, ocasionando manchas ou rachaduras.

O último procedimento da preparação consiste em aguardar o tempo de secagem do piso, que deverá estar totalmente seco, atingindo seu estado original. Se houver residual de umidade no piso o tratamento poderá ficar opaco.

## 8.6.2 Acabamento

### 8.6.2.1 Selamento das porosidades

Consiste em um procedimento utilizado somente nos tratamentos de piso com ceras impermeabilizantes acrílicas com a finalidade de vedar os poros, fazer o nivelamento do piso e proporcionar brilho. O número de camadas depende do produto, tráfego e desgaste do piso, normalmente de duas a três camadas de base seladora.

Importante que seja observado o tempo de secagem entre as camadas, tempo recomendado pelo fornecedor, que poderá variar conforme a umidade relativa do ar, caso contrário poderá ter problemas de aderência dos produtos ao piso. Também o sentido das camadas deverá ser contrário ao anterior para cobrir possíveis falhas e desnivelamento.

### 8.6.2.2 Impermeabilização

Consiste no procedimento de aplicação das ceras impermeabilizantes após a secagem da

última camada do selador, variando de três a cinco camadas, dependendo das características do tráfego local. Da mesma forma que a base seladora é de extrema importância à observância do tempo de secagem entre a aplicação de cada camada.

No caso das ceras a base de carnaúba ou mistas serão aplicadas de uma a duas camadas, após a lavagem do piso.

### 8.6.2.3 Polimento

Após o período de secagem as ceras de carnaúba e sintéticas deverão ser polidas com as enceradeiras industriais de baixa rotação com discos claros (branco ou bege). Dentre os sistemas de tratamento de piso com ceras impermeabilizantes o polimento é o procedimento responsável em aumentar o nível de resistência da cera onde são utilizadas as enceradeiras de alta rotação com o disco “pelo de porco”.

## 8.6.3 Manutenção

A manutenção do sistema de tratamento do piso com ceras impermeabilizantes é importante por proporcionar maior durabilidade, resistência e brilho ao piso. Está dividida em conservação diária e periódica.

Na conservação diária, o piso deverá ser lavado com produtos que não agredam o tratamento, podendo acarretar manchas ou até removê-lo. Dependendo do tráfego e grau de sujeidade poderá exigir lavagem convencional e o polimento com as enceradeiras de alta rotação.

A utilização do mop pó para a remoção das sujidades soltas pelo piso, tais como pó, areias, terra, grãos é recomendado para evitar as ra-

nhuras no piso, além da manutenção facilitada da limpeza. Esse procedimento deverá ser utilizado sempre antes da varredura úmida.

A definição da necessidade da manutenção periódica está relacionada à necessidade de reaplicação do impermeabilizante para repor o que foi desgastado pelo tráfego e pelo polimento do piso.

Na conservação periódica será necessária a lavagem do piso com disco apropriado, vermelho ou verde, com solução detergente. Após o tempo de secagem deverá ser reaplicado o impermeabilizante e realizado o polimento com o disco “pelo de porco” em toda a área lavada.

## 8.7 Definição do produto

A escolha do produto para o tratamento do piso é de fundamental importância, pois está relacionada ao tipo de piso, às características do tráfego, à resistência aos produtos saneantes utilizados no procedimento de limpeza, às condições de implantação e conservação, ao resultado desejado e ao custo do investimento inicial e de manutenção.

As etapas de remoção e acabamento das ceras impermeabilizantes, devido ao tempo de secagem, se tornam mais difíceis em quartos de pacientes pela necessidade de ocupação imediata não permitindo por completo os processos de tratamento. Já nas áreas críticas, como emergências e UTI, tanto a implantação como as conservações se tornam complicadas devido à dificuldade de interdição, ao alto tráfego, além da demora do tempo de secagem.

Áreas pequenas ou com obstruções não são propícias, pois não permitem a mobilidade da lustradora.

Nos centros cirúrgicos e obstétricos, o tratamento de piso não é recomendado, uma vez que podem interferir com a condutibilidade desse (BASSO, 2004). Ainda, a presença de maior umidade do piso, como, por exemplo, nos lavabos para escovação das mãos, o tratamento de piso pode torná-lo mais escorregadio.

Apesar das dificuldades relacionadas, é frequente a utilização das ceras impermeabilizantes em pisos de serviços de saúde devido a suas vantagens em relação às ceras naturais e sintéticas que necessitam de uma manutenção mais frequente. Sua importância está relacionada aos seguintes fatores:

- Proteção: maior vida útil do piso devido às agressões geradas pelo tráfego ocorrer sobre o filme da cera, evitando seu desgaste natural.
- Limpeza: maior facilidade de higiene dos pisos com tratamento impermeabilizantes está relacionada à diminuição da porosidade, evitando a penetração das sujidades e consequente proliferação de microrganismos.
- Segurança: maior poder antiderrapante das ceras acrílicas impermeabilizantes.
- Beleza: maior nível de brilho ocasionando o embelezamento do ambiente, tornando-o mais bonito e agradável aos pacientes e as equipes, bem como contribuindo com a imagem do serviço de saúde.
- Mão de obra: maior produtividade dos funcionários pela facilidade de limpeza diária do piso, maior durabilidade do tratamento

e conseqüente menor manutenção, reduzindo, dessa forma, o custo com a mão de obra ou disponibilizando-a para outras atividades.

Em qualquer processo de limpeza ou tratamento de pisos é primordial que os profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde utilizem os EPI e outros equipamentos que se fizerem necessários para proteção e segurança.

## Referências bibliográficas

BASSO M.; ABREU E.S. **Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antissepsia**. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004. p.18-33.

LUCCHIN, L.R.W; MOZACHI, N. Limpeza e desinfecção de áreas hospitalares. In: SOUZA, V.H.S.; MOZACHI, N. (Eds). **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. Curitiba: Os Autores, 2005. p.549-604.

# CAPÍTULO 9

## HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

*Fabiana Cristina de Sousa  
Heiko Thereza Santana*

A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Recentemente, o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos”, englobando a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos.

As mãos do profissional de limpeza e desinfecção de superfícies podem ser higienizadas utilizando-se: água e sabonete (associado ou não a antisséptico) e preparação alcoólica para as mãos.

Recentemente, o uso de preparação alcoólica para as mãos tem sido estimulado nos serviços de saúde, pois o álcool reduz a carga microbiana das mãos. A utilização de preparação alcoólica apropriada para as mãos (sob as formas gel, solução e outras) pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009).

nização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009).

## 9.1 Indicações – Higienização das Mãos com Água e Sabonete Líquido

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.
- Ao iniciar o turno de trabalho.
- Antes e após remoção de luvas.
- Antes e após uso do banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Após término do turno de trabalho.
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico para as mãos.

### 9.1.1 Técnica “Higienização simples das mãos com água e sabonete”

Duração do Procedimento: 40 a 60 segundos.

#### 9.1.2 Passo a Passo

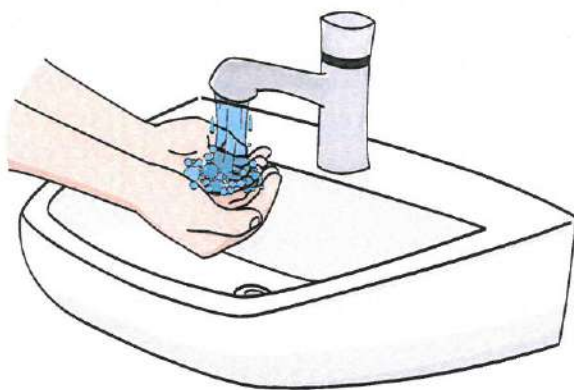


Figura 1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia.

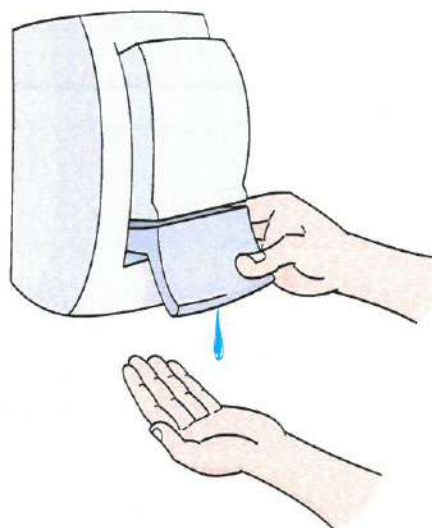


Figura 2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).

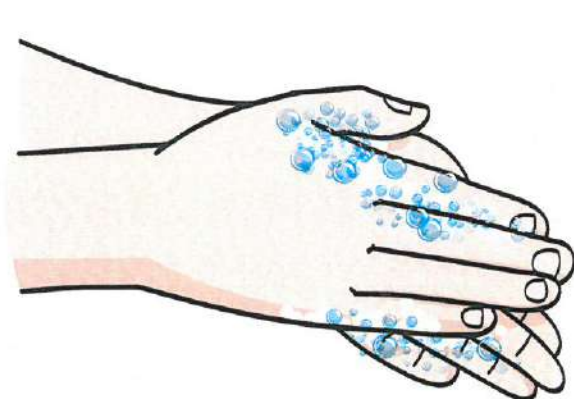


Figura 3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



Figura 4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Figura 5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.



Figura 6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Figura 7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.

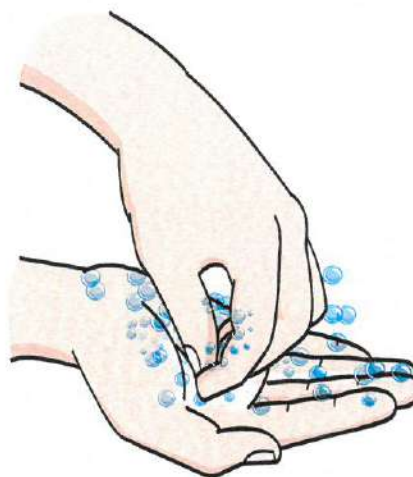


Figura 8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.



Figura 9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.

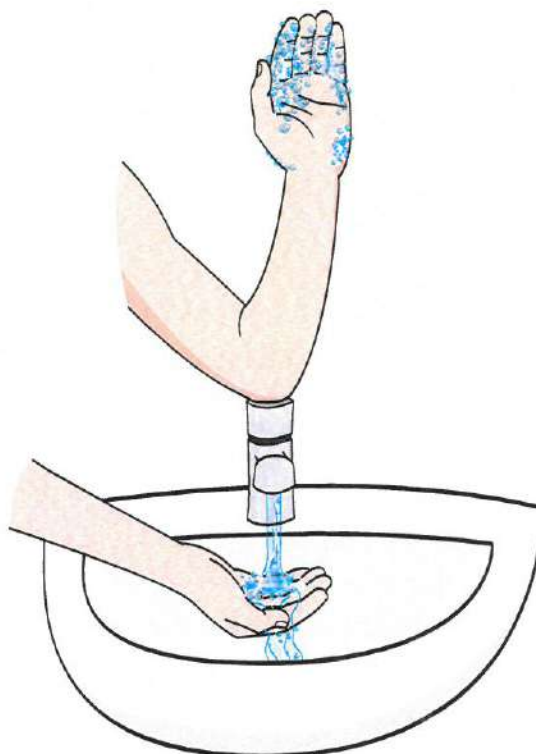


Figura 10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete, no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



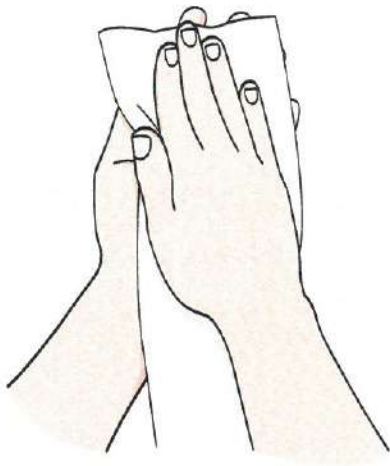


FIGURA 12. Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.

## 9.2 Indicações – Higienização das mãos com preparação alcoólica para as mãos

- Ao iniciar o turno de trabalho.
- Antes e após remoção de luvas.
- Antes e após uso do banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Após término do turno de trabalho.

### 9.2.1 Técnica "Fricção Antisséptica das Mãos" (com preparações alcoólicas)

- Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

#### Importante:

- Antes de iniciar a técnica, retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), se necessário, uma vez que sob esses objetos acumulam-se microrganismos.
- No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel-toalha.
- O uso coletivo de toalhas de tecido é contraindicado, pois estas permanecem úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana.
- Deve-se evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele.

Passo a Passo

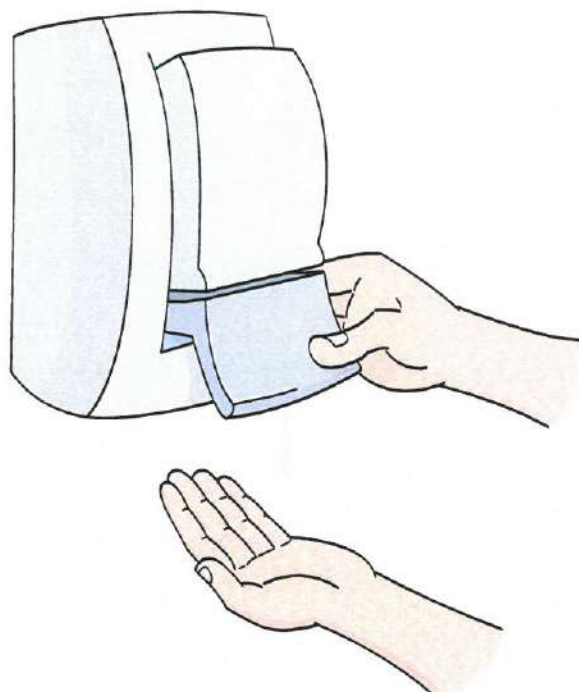


Figura 1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).

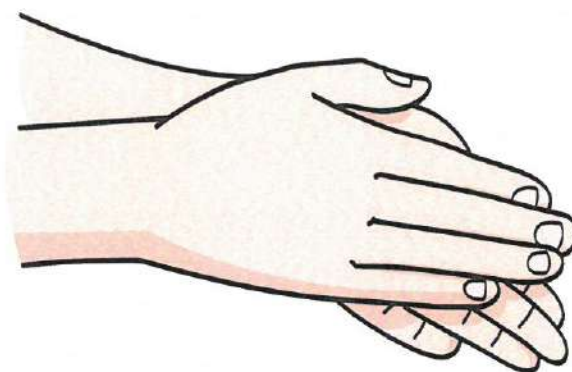


Figura 2. Friccionar as palmas das mãos entre si.

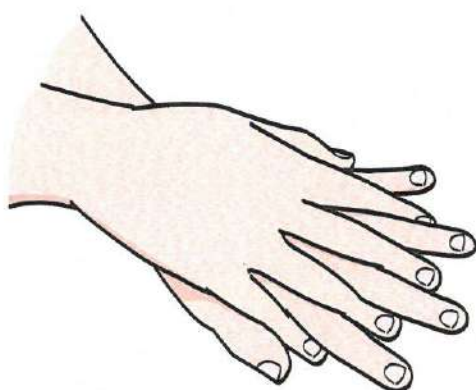


Figura 3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

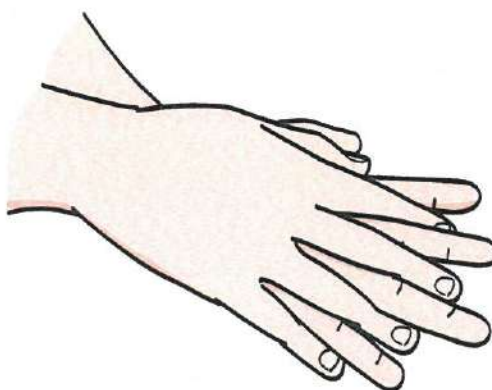


Figura 4. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

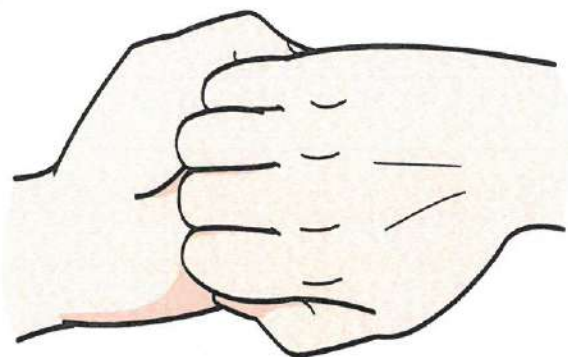


Figura 5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.

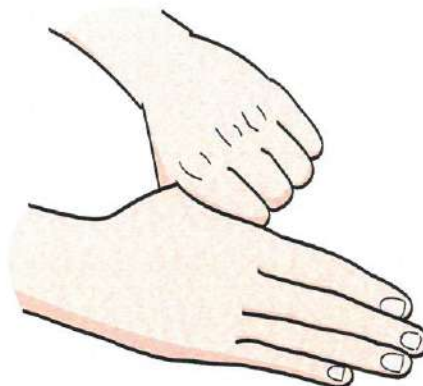


Figura 6. Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.



Figura 7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.

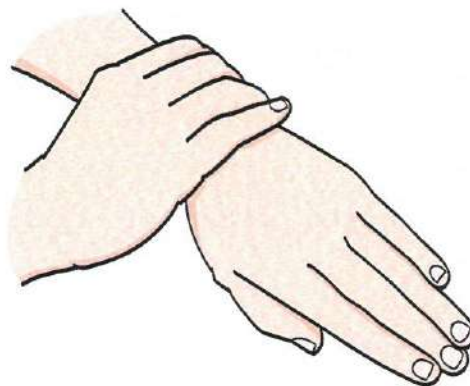


Figura 8. Friccionar os punhos com movimentos circulares.

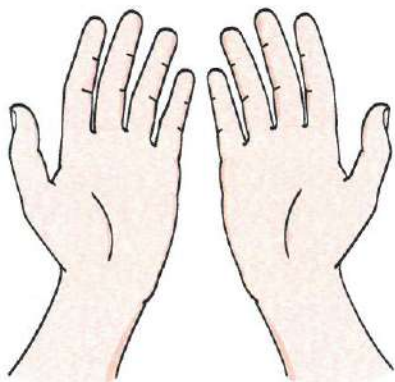


Figura 9. Deixar as mãos secarem naturalmente.

**Importante:**

- Para evitar ressecamento e dermatites, não higienize as mãos com água e sabonete imediatamente antes ou depois de usar uma preparação alcoólica.
- Não higienize as mãos com preparação alcoólica após higienização das mãos com água e sabonete. A preparação alcoólica não é complemento para a higienização das mãos.
- Depois de higienizar as mãos com preparação alcoólica, deixe que elas sequem completamente (sem utilização de papel-toalha).

### 9.3 Outros aspectos da higienização das mãos

Na higienização das mãos, observar ainda as seguintes recomendações (CDC, 2002; WHO, 2009):

- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas.
- Não use unhas postiças.
- Evite o uso de esmaltes nas unhas.
- Não usar anéis, pulseiras e outros adornos.
- Aplique creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento na pele.
- A preparação alcoólica para as mãos não deve ser utilizada como complemento para a higienização das mãos.

### 9.4 Recomendações para dispensadores de sabonete e antissépticos

Nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de sabonete líquido, preferencialmente tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto.

Em um estudo desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais (SERUFO, 2007), com o apoio da Anvisa, foram analisadas 1.196 amostras de sabonetes líquidos e anti-sépticos coletados em hospitais brasileiros da rede sentinela. Destas, 9,4% (112/1196) estavam contaminadas, sendo que os sabonetes líquidos responderam por 30,2% das amostras recebidas (361/1196) e 83% das amostras contaminadas (93/112). Os tipos de dispensadores mais utilizados para os sabonetes líquidos foram os reutilizáveis, destacando-se as saboneteiras, os frascos improvisados e as almotolias recarregáveis. Nesse estudo não foram detectados microrganismos nos produtos originais e coletados antes do manuseio no local, podendo-se inferir que as contaminações não decorreram de falhas no processo de fabricação e sim durante o processo de manipulação ou uso, o que aponta a necessidade de aprimorar o processo interno de dispensação e manuseio desses produtos.

Assim, antes da compra de produtos para higienização das mãos, devem-se avaliar os dis-

pensadores de produtos de vários fabricantes para assegurar seu correto funcionamento, facilidade de limpeza, liberação de volume suficiente do produto e existência de dispositivo que não favoreça a contaminação do produto.

Para evitar a contaminação do sabonete líquido e do produto antisséptico, têm-se as seguintes recomendações:

- Os dispensadores devem possuir dispositivos que facilitem seu esvaziamento e preenchimento.
- No caso dos recipientes de sabonete líquido e antisséptico ou almotolias não serem descartáveis, deve-se proceder à limpeza desses com água e sabão ou detergente (não utilizar o sabonete restante no recipiente) e secagem, podendo ser seguida de desinfecção com álcool etílico a 70% (rinsagem), no mínimo uma vez por semana.
- Não se deve completar o conteúdo do recipiente antes do término do produto, devido ao risco de contaminação.
- Para os produtos não utilizados em recipientes descartáveis, devem-se manter os registros dos responsáveis pela execução das atividades e a data de manipulação, envase e de validade da solução fracionada.
- A validade do sabonete, quando mantida na embalagem original, é definida pelo fabricante e deve constar no rótulo.
- Deve-se optar por dispensadores de fácil limpeza e que evitem o contato direto das

mãos. Escolher, preferencialmente, os do tipo refil. Nesse caso, a limpeza interna pode ser feita no momento da troca do refil.

## 9.5 Considerações da Anvisa

Na aquisição de produtos destinados à higienização das mãos deve-se verificar se esses estão registrados na Anvisa, atendendo às exigências específicas para cada produto. A firmação da legalidade do produto poderá ser feita consultando o site da Anvisa ou solicitando ao fornecedor, a comprovação do seu registro/notificação.

Não devem ser aplicados nas mãos sabões e detergentes registrados na Anvisa como saneantes, de acordo com a Lei nº. 6.360 de 23 de setembro de 1976 (BRASIL, 1976) e a RDC nº. 40, de 5 de junho de 2008 (BRASIL, 2008), uma vez que são destinados apenas às superfícies inanimadas.

Outras informações sobre o tema higienização das mãos se encontram no manual “Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das mãos” (BRASIL, 2009), disponível no endereço: <http://www.anvisa.gov.br>.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das mãos**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 40 de 05 de junho de 2008. Aprova o Regulamento técnico para Produtos de Limpeza e Afins harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC nº 47/07. **Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 06 jun. 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 24 set.1976.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. **MMWR** 2002; 51(Nº RR-16). p.1-45.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Guidelines on Hand Hygiene in Health Care**. Clean Care is Safer Care. Geneva: WHO, 2009.

SERUFO, J. C. *et al.* **Avaliação da dinâmica de contaminação extrínseca de sabonetes líquidos e anti-sépticos no processo de uso em hospitais brasileiros da rede sentinela**. Relatório técnico. Belo Horizonte: Fundep/Anvisa, 2007. 29 p. Disponível em: <[https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/anti\\_septicos\\_final.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/control/anti_septicos_final.pdf)>

# CAPÍTULO 10

## MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA

*Gizelma de Azevedo Simões Rodrigues*

O termo biossegurança corresponde ao conjunto de ações voltadas para prevenção, eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, à preservação do meio ambiente e à qualidade dos resultados (COSTA, 2000; HIRATA & FILHO, 2002).

A biossegurança no Brasil surgiu por meio de legislação específica, a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995 (BRASIL, 1995), para regular o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados – OGM (VALLE & TELLES, 2003). Posteriormente, a Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005 (BRASIL, 2005), estabeleceu as normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades relacionadas à OGM e seus derivados, criou o Conselho Nacional de Biossegurança (CNBS) e reestruturou a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio).

Na área da saúde, esse tema suscita reflexões por parte dos profissionais, uma vez que estão mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, através de procedimentos que envolvem riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos (BOLICK, 2000; MASTROENI, 2004).

Os profissionais que prestam assistência direta à saúde ou manipulam material biológico no seu cotidiano devem ter conhecimento suficiente acerca de biossegurança para uma prática eficaz e segura (CARVALHO, 1999; COSTA & COSTA, 2003).

O profissional de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde está exposto a riscos e o objetivo das medidas de biossegurança é identificar riscos à saúde e ao meio ambiente decorrentes da exposição à matéria orgânica e aos agentes biológicos e do manuseio de produtos químicos e materiais perigosos.

A utilização de precauções básicas auxilia os profissionais nas condutas técnicas adequadas à prestação dos serviços, por meio do uso correto de EPI, de acordo com a NR nº 6, da Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 (BRASIL, 1978). Essas medidas devem gerar melhorias na qualidade da assistência e diminuição de custos e infecções.

Ao Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde competem os procedimentos para a remoção de sujidades, detritos indesejáveis e microrganismos presentes em qualquer superfície, visando manter o ambiente dentro dos padrões estabelecidos pelos serviços de saúde.

As medidas de biossegurança em serviços de saúde evitam os riscos inerentes ao uso de produtos químicos e materiais biológicos. Tem a finalidade de minimizar os riscos envolvidos no uso desses materiais, pelos profissionais da instituição. Incluem procedimentos para aquisição, armazenamento, transporte e manuseio desses produtos.

As medidas de biossegurança podem ser isoladas ou estar inseridas em um plano de prevenção e controle de riscos biológicos, químicos e materiais perigosos.



## 10.1 Os riscos a que estão expostos os profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde

### 10.1.1 Risco biológico

Risco Biológico é a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. São agentes biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons encontrados em sangue, fluidos corpóreos, meios de culturas e espécimes clínicos.

#### 10.1.1.1 Classificação de risco de agentes biológicos

Os agentes biológicos são classificados em (BRASIL, 2005):

- **Classe de risco 1:** baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.
- **Classe de risco 2:** risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- **Classe de risco 3:** risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- **Classe de risco 4:** risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade.

de. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

### 10.1.2 Risco químico

Os riscos químicos dependem da reatividade do produto e, portanto, não é possível estabelecer uma regra geral que garanta a segurança no manuseio de todas as substâncias químicas.

As propriedades físico-químicas, reatividade, toxicidade, condições de manipulação, possibilidade de exposição do trabalhador, vias de penetração no organismo e disposições finais do produto são variáveis que devem ser consideradas no estabelecimento do risco.

#### 10.1.2.1 Recomendações para produtos químicos

##### 10.1.2.1.1 Na aquisição do produto químico

É de responsabilidade da Segurança do Trabalho:

- Identificação do risco atribuído ao produto em função do uso.
- Elaboração da ficha técnica, conforme modelo padronizado, baseada nas informações do fabricante e na legislação vigente.
- Identificação dos profissionais sob risco.
- Determinação da necessidade de EPC e EPI.
- Avaliação da área física para armazenamento e manuseio do produto: condições de estocagem, ventilação, proximidade de produtos não compatíveis.
- Elaboração de parecer quanto aos riscos envolvidos.

#### 10.1.2.1.2 Prerrogativas para o uso do produto

- Treinamento do usuário e disponibilização da ficha técnica no local de uso: Unidade usuária e Segurança do Trabalho.
- Identificação da embalagem do produto e do subproduto decorrente de diluição – nome e data de validade: Unidade usuária.
- Disponibilização de EPI e de orientações escritas quanto ao uso correto: Unidade usuária e Segurança do Trabalho.
- Determinação da forma de descarte do produto e das embalagens vazias – Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde, conforme PGRSS.

#### 10.1.2.1.3 EPI

- Há obrigatoriedade de uso determinado na ficha técnica do produto químico perigoso.
- Avental impermeável.
- Luvas resistentes ao produto, preferencialmente de punho longo.
- Óculos de proteção.
- Protetor respiratório: respirador valvulado classe P2 com carvão (PFF2-VO).
  - Uso individual.
  - Identificação na parte interna da máscara com nome e data.
  - Guarda em saco plástico fechado.

#### 10.1.2.1.4 Proibições

- Mistura de produtos saneantes/químicas não previamente autorizados.
- Reaproveitamento de embalagens vazias com produtos saneantes diferentes do rótulo original.
- Alteração na proporção da diluição preconizada.

- Utilização de produtos saneantes fora do período de validade.
- Manuseio do produto saneantes sem o uso de EPI apropriados.
- Armazenamento conjunto de produtos saneantes incompatíveis.

#### 10.1.3 Risco de natureza físico-química

Considera como risco de natureza físico-química a capacidade de o produto reagir com outra substância, produzindo fenômenos físicos como calor, combustão ou explosão ou, ainda, produzindo outra substância tóxica. Na avaliação dos riscos devidos à natureza física, devem ser considerados os parâmetros de difusão e inflamabilidade.

#### 10.1.4 Risco tóxico

Toxicidade é a capacidade inerente de uma substância produzir efeitos nocivos a um organismo vivo ou ecossistema.

Risco tóxico é a probabilidade de o efeito nocivo acontecer nas condições de uso da substância. É dependente das propriedades físico-químicas, vias de penetração no organismo, dose, alvos biológicos, capacidade orgânica de eliminação e efeitos sinérgicos com outros agressores.

#### 10.1.5 Drogas citotóxicas

As drogas medicamentosas são padronizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), sendo as políticas de armazenamento, transporte, manuseio, administração e descarte das drogas citotóxicas estabelecidas pelo Serviço Técnico da Farmácia Oncológica da instituição.

Essas drogas são manipuladas em ambiente exclusivo, com acesso restrito e equipado com Cabine de Segurança Biológica Classe II B2, por profissionais do Serviço de Farmácia com treinamento específico e com uso de EPI.

#### 10.1.6 Risco ergonômico

Entende-se por risco ergonômico qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde. São exemplos de risco ergonômico: o levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho monotonia, repetitividade e postura inadequada de trabalho.

### 10.2 Material perfurocortante

Envolve qualquer material com capacidade de corte ou perfuração da pele que deve ser manuseado com máximo cuidado e descartado em recipiente rígido, impermeável e resistente à punção. O recipiente de descarte deve estar disponível próximo à área de uso, em suportes apropriados, preferencialmente na unidade de atendimento ao paciente. Não deve ultrapassar o seu limite de preenchimento. É proibido o reencape de agulhas e o descarte desses materiais em lixo comum. O recolhimento e destino final são realizados conforme PGRSS.

### 10.3 Sinalização de segurança

No Brasil, a simbologia de segurança é normatizada na NR n° 26, da Portaria GM n° 3.214, de 08 de junho de 1978 (BRASIL, 1978).

### 10.4 Equipamentos de segurança

As medidas de prevenção para a exposição a



sangue e fluidos corpóreos e/ou a patógenos respiratórios é essencialmente prevenida por meio da prática de medidas de precaução, incluindo cuidados com material perfurocortante, EPI e EPC, normatizados pelo SCIH e pela Segurança do Trabalho.

Os EPI devem ser utilizados pelos profissionais, durante a execução de procedimentos que possam provocar contaminação da roupa com sangue e fluidos corpóreos ou por patógenos que se transmitem por contato

A instituição é responsável pelo fornecimento de EPIs apropriados e em quantidade suficiente aos profissionais do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde. A aquisição de EPI deverá ser precedida de testes operacionais e checagem do Certificado de Aprovação (CA).

#### 10.4.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Uniforme

EPI é todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador. Para ser comercializado, todo EPI

deve ter CA emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), conforme estabelecido na NR nº 6 do TEM (BRASIL, 2008).

#### 10.4.1.1 Luvas de borracha

Devem ser utilizadas por todo profissional durante execução de procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde.

Ainda, devem ser confeccionadas com material resistente e possuir cano longo ou curto para proteção das mãos e proteção parcial de antebraços.

Recomendam-se a utilização de cores diferentes de luvas de borracha (ASSAD & COSTA, 2010), como luvas de cor clara e de cor escura (um ou dois tons acima da cor clara):

- Luvas de cor escura: usadas na limpeza e desinfecção de superfícies onde a sujidade é maior (Exemplos: pisos; banheiro; rodízios de mobiliários; lixeiras; janelas; tubulações na parte alta).
- Luvas de cor clara: usadas na limpeza e desinfecção de mobiliários (Exemplos: camas, mesas, cadeiras, paredes, portas e portais, lavatórios/pias).



As mãos dos profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies devem ser lavadas antes e após o uso de luvas. Após a utilização, as luvas devem ser lavadas e desinfetadas.

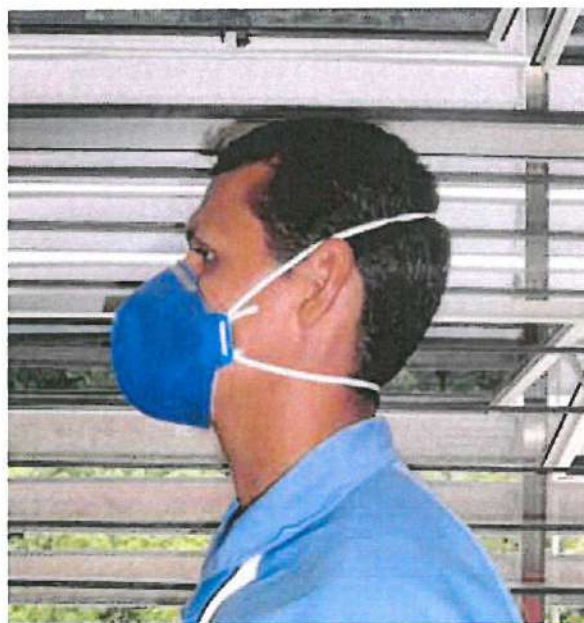
Quando estiver com luvas não se deve tocar em maçanetas, portas, telefones, botões de elevadores e outros locais.

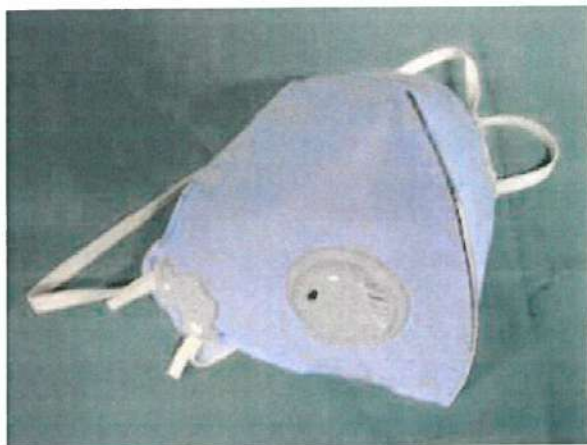
Ao usar luvas deve-se segurá-las pelo lado interno, calçando-se sem tocar na face externa. Ao se retirá-las, deve-se segurá-las pela face externa sem tocar a pele.

#### 10.4.1.2 Máscaras

A máscara cirúrgica deverá ser usada nas situações:

- Sempre que houver possibilidade de respingos de material biológico ou produtos químicos em mucosas do nariz e boca.
- Sempre que o profissional entrar em quarto de paciente com patologias de transmissão





respiratória por gotículas (exemplos: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, *influenza*). Em áreas nas quais a utilização seja recomendada pelo SCIH.

- Ambientes com odor fétido.
- Limpeza e desinfecção de superfícies em áreas de construção e reformas para evitar a inalação do pó.

Em área de isolamento para aerossóis (exemplos: bacilo da tuberculose) estão indicadas as máscaras de proteção respiratória, tipo respirador, para partículas, com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3m (máscaras do tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

#### 10.4.1.3 Óculos de proteção

Os óculos de proteção devem ser utilizados durante o preparo de diluição não-automática, quando da limpeza de áreas que estejam locali-



zadas acima do nível da cabeça, e que haja risco de respingos, poeira ou impacto de partículas.

Devem ser lavados e desinfetados após o uso.

#### 10.4.1.4 Botas

As botas (material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante) estão recomendadas para a proteção dos pés e parte das pernas durante atividades com água e produtos químicos e, ainda, para evitar quedas.



#### 10.4.1.5 Sapatos

O uso de sapatos é recomendado durante todo o período de trabalho, com exceção nos momentos de lavagem de piso, nos quais deverão ser utilizadas as botas.



#### 10.4.1.6 Avental

Deve ser utilizado durante a execução de procedimentos que possam provocar contaminação da roupa com sangue e fluidos corpóreos e produtos químicos ou contaminados.

O avental deve ser impermeável, podendo ser usado por cima do uniforme, é recomendado para a realização de atividades com risco de respingos. Pode ser processado pela lavanderia após realização do procedimento de limpeza e desinfecção.

Após o uso, deve ser retirado com técnica correta, sem ter contato com a parte externa, e em seguida deve-se fazer a desinfecção.

Em áreas especiais onde exista risco de radiações é necessário o uso de dosímetro, avental e colar de chumbo ou similar.

#### 10.4.1.7 Gorro

O gorro deve ser usado em área especiais nas quais são exigidas a paramentação completa por parte dos profissionais da instituição.



Para as demais áreas do serviço de saúde, recomenda-se que as profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies mantenham os cabelos presos e arrumados. Para os profissionais do sexo masculino são imprescindíveis cabelos curtos e barba feita.

#### 10.4.2 Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)

Os EPCs visam à proteção de acidentes com pacientes, funcionários e visitantes. Consistem de placas ilustrativas (que permitem aos transeuntes identificar a situação da área delimitada), cones de sinalização e fitas demarcatórias (sinalização e delimitação de área), fita antiderrapante (para evitar quedas e escorregamento, especialmente em rampas e escadas), barreira plumbica (ao redor do leito do paciente), coletores de materiais perfurocortantes, sinais de perigo, sinalização com instruções de segurança ou que indicam direção.

Ainda, envolve lava olhos, Cabine de Segurança Biológica e outros.

#### 10.4.3 Aquisição de novos equipamentos de proteção

A aquisição de novos equipamentos de proteção deve ser realizada conforme as regras da Comissão de Padronização de Materiais (CPM), que é responsável pela verificação da documentação legal do produto e encaminhamento para testes operacionais. A Segurança do Trabalho deve coordenar os testes e disponibilizar orientações específicas. A aprovação do produto será da responsabilidade do usuário, Segurança do Trabalho e CPM. Para todo produto será elaborada ficha técnica com a estratificação do risco, orientações para armazenamento, uso e descarte, identificação da necessidade de uso de EPI e ações emergenciais em casos de acidentes. A ficha técnica será afixada no local de uso, após capacitação do usuário.

### 10.5 Proteção ambiental

#### 10.5.1 Limpeza concorrente e terminal

A limpeza concorrente e terminal nas unidades dos serviços de saúde é executada pelo Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde, sendo normatizado pela SCIH. Os procedimentos para essas atividades estão descritas no Capítulo 7.

Deve ser realizada com equipamentos e materiais corretos e os profissionais devem executar os procedimentos de acordo com o treinamento específico, atentando durante a realização de todo o procedimento, para as medidas de precaução.

#### 10.5.2 Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS)

O PGRSS descreve as ações relativas ao manejo de resíduos e envolve segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final.

Devem ser considerados nesse programa as características e riscos dos resíduos, as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente e os princípios da biossegurança visando o emprego de medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenção de acidentes.

#### 10.5.3 Sistema de ventilação

O sistema de ventilação deve ser exclusivo e com pressão negativa em áreas de atendimento a pacientes com doenças de transmissão por aerossóis (Exemplo: tuberculose), sendo o sistema controlado pelo Serviço de Engenharia em Serviços de Saúde.

### 10.6 Saúde ocupacional

A saúde ocupacional é de responsabilidade da Medicina do Trabalho, sendo normatizado pelo SCIH.

#### 10.6.1 Imunização do profissional

- **Na admissão:** vacinas do Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e do Idoso: difteria e tétano, sarampo, caxumba e rubéola além de vacina contra hepatite B, em funcionários não imunes.
- **Anualmente:** vacina contra *influenza*.
- **Controle de tuberculose:**
  - **Na admissão:** realização de PPD.
  - **Anualmente:** repetição do PPD para profissionais negativos.

- Afastamento das atividades do profissional com doença infectocontagiosa ou doença debilitante que aumente a susceptibilidade a agentes biológicos.

## 10.6.2 Ações emergenciais

### 10.6.2.1 Acidentes com material perfurocortante ou contato com sangue e outros fluidos corporais em mucosa ou pele não íntegra

Nos casos de acidentes com material perfurocortante ou contato de sangue e outros fluidos corporais em mucosa ou pele não íntegra, o profissional deve ter atendimento imediato na Medicina do Trabalho ou no Pronto Atendimento para determinação do risco biológico e estabelecimento de conduta, conforme protocolo e fluxo estabelecidos pelo SCIH da instituição. Os acidentes com perfurocortantes deverão ser monitorados por indicadores e discutidos com os profissionais dentro do serviço de saúde.

### 10.6.2.2 Respingo em pele íntegra

Nos casos de respingo em pele íntegra, lavar abundantemente em água corrente. Na presença de sintomas, o profissional deve ser encaminhado à Medicina do Trabalho.

### 10.6.2.3 Derramamento ou extravasamento com contaminação ambiental

Nos casos de derramamento ou extravasamento de qualquer quantidade de material que leve à contaminação ambiental, deve haver o acionamento do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde para o isolamento e limpeza e desinfecção da área. O *kit* emergencial deverá ser utilizado e o acidente notificado por meio

da ficha de Notificação de Eventos Adversos ou de acordo com a padronização da instituição.

- **Pequenas quantidades:** devem ser removidas com o uso de papel-toalha e descartadas conforme recomendado na ficha técnica.
- **Grandes quantidades:** devem ser retiradas com isolamento da área. Um *kit* emergencial deverá estar disponível em todas as áreas de risco, para uso do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde. O *kit* deve conter máscara cirúrgica, protetor respiratório para aerossóis, máscara para particulados, óculos de proteção, luvas de borracha com cano longo, avental impermeável, compressas absorventes, e outros, além da descrição do procedimento. Ações específicas, para produtos específicos são determinadas na ficha técnica, que deve ser consultada em situações de acidente. Todo derramamento deve ser notificado por meio de impresso próprio (Ficha de Notificação de Eventos Adversos) da instituição.

### 10.6.2.3.1 Conteúdo mínimo do *kit* para químico perigoso

- Máscara (respirador valvulado com carvão)
- Óculos de proteção
- Luvas de borracha de cano longo
- Avental impermeável
- Propé plástico
- Sacos plásticos (com simbologia de químico perigoso)
- Pá e escova
- Impresso



#### 10.6.2.3.2 Passo a passo

- O funcionário da limpeza e desinfecção de superfícies é acionado, após um acidente com químico perigoso.
- Dirige-se ao DML, retira o *kit* de acidente para químico perigoso.
- Paramenta-se corretamente (avental impermeável, óculos, máscara, bota plástica descartável, luvas de borracha).
- Vai até o local do acidente e areja o ambiente.
- Recolhe a substância com compressas absorventes, ou em caso de pó, use a pá pequena presente no *kit*.
- Descarta em saco para químico perigoso ou em caixa para perfurocortante, quando necessário.
- Lacra o saco.
- Transporta o saco distante do corpo, segurando na parte superior do saco e encaminhando para área de armazenamento temporário.
- Repõe o material do *kit* que foi utilizado durante o acidente.
- Encaminha o impresso do acidente para ser preenchido.

### 10.7 Considerações finais

Os acidentes de trabalho são aqueles que ocorrem pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (BRASIL,

1991) e podem ser provocados por agentes biológicos, ergonômicos ou mecânicos.

Podem ser evitados por meio da instituição de medidas preventivas que visem à segurança do funcionário durante suas atividades rotineiras, como:

- Não substituir as escadas por cadeiras, usando-as apenas em superfícies planas.
- Não manusear equipamentos elétricos com as mãos molhadas.
- Não misturar produtos de limpeza e desinfecção de superfícies.
- Utilizar cintos de segurança para a limpeza de janelas e vidros.
- Proteger as tomadas elétricas de paredes molhadas.
- Não correr nas dependências dos serviços de saúde.
- Manter postura adequada para evitar problemas de coluna.
- Não levar ou levantar objetos muito pesados sem ajuda.
- Obedecer aos horários de intervalos a fim de prevenir o estresse.
- Notificar os acidentes após a ocorrência.
- Utilizar EPI e EPC sempre que necessário.
- Receber as vacinas recomendadas.

Os profissionais, quando acidentados, devem comunicar seus acidentes em formulário próprio, denominado Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), no prazo de 24 horas, e encaminhá-lo aos setores competentes.

## Referências bibliográficas

ASSAD, C.; COSTA, G. **Manual Técnico de Limpeza e Desinfecção de Superfícies Hospitalares e Manejo de Resíduos**. Rio de Janeiro: IBAM/COMLURB, 2010. 28 p. Disponível em: <http://comlurb.rio.rj.gov.br/download/MANUAL%20DO%20FUNCIONÁRIO%20%20-%20HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: janeiro 2009.

BOLICK, D. **Segurança e controle de infecção**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde**. Brasília, 2008.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 25 jul.1991.

BRASIL. Lei nº 8.974, de 05 de Janeiro de 1995. Regulamenta os incisos II e V do parágrafo 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados, autoriza o Poder Executivo a criar, no âmbito da Presidência da República, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 06 jan.1995.

BRASIL. Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 28 mar.2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Normas Regulamentadoras – NR. Portaria GM/MTE nº 3.214, de 8 de junho de 1978, que aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 06 jul. 1978.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005, de 11 de novembro de 2005 – Aprova a Norma Regulamentadora nº 32, que versa sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. **Diário Oficial da União, [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 16 nov. 2005.

CARVALHO, P.R. **Boas Práticas Químicas em Biossegurança**. Rio de Janeiro: Interciência, 1999.

COSTA, M.A.F, COSTA, M.F.B. **Biossegurança de A a Z**. Rio de Janeiro: Papel Virtual, 2003.

COSTA, M.A.F. **Qualidade em Biossegurança**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

HIRATA M.H; FILHO J.M. **Manual de Biossegurança**. São Paulo: Manole, 2002.

MASTROENI, M.F. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

**Bioética & Biorrisco: Abordagem Transdisciplinar**. Rio de Janeiro: Interciência, 2003. 417p.

# GLOSSÁRIO

- **Desinfecção:** remoção de agentes infecciosos, na forma vegetativa, de uma superfície inerte, mediante a aplicação de agentes químicos ou físicos.
- **Desinfetante:** são agentes químicos capazes de destruir microrganismos na forma vegetativa em artigos ou superfícies, sendo divididos segundo seu nível de atividade em: alto nível, médio nível ou nível intermediário e baixo nível.
- **Detergente:** todo produto que possui como finalidade a limpeza e que contém na sua formulação tensoativos que reduzem a tensão superficial da água, facilitando sua penetração, dispersando e emulsificando a sujeira.
- **Limpeza:** consiste na remoção das sujidades mediante aplicação de energias química, mecânica ou térmica em um determinado período de tempo. Pode ser:
  - Química – ação de produtos saneantes com a finalidade de limpar por meio da propriedade de dissolução, dispersão e suspensão da sujeira.
  - Mecânica – ação física aplicada sobre a superfície para remover a sujeira resistente à ação do produto químico (esfregar, friccionar, escovar).
  - Térmica – ação do calor que reduz a viscosidade da graxa e da gordura, facilitando a remoção pela ação química.
- **Medicina do Trabalho:** especialidade médica que se ocupa da promoção, preservação e monitoramento da saúde do trabalhador. Executa ações preventivas e emergenciais.
- **Produtos Saneantes:** substâncias ou preparações destinadas a higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento de água.
- **Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde:** executa ações de limpeza/desinfecção preventivas e emergenciais no ambiente dos serviços de saúde.
- **Serviços de Saúde:** estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações de atenção à saúde da população em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios e domicílios.
- **Risco Biológico:** risco determinado pela exposição a agentes biológicos por inalação, contato ou manuseio (direto ou indireto) de sangue e fluidos corpóreos.

# ANEXOS

# ANEXO I

## Roteiro de Observação Diária/Semanal – Condições de Limpeza e Conservação

### ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIÁRIA/SEMANAL

OBJETIVO:

LOCAL:

CONCEITO DE AVALIAÇÃO – DE 1 A 10:

DATA:

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

OBSERVAR: CONDIÇÕES DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO

ÁREAS: INTERNA E EXTERNA DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE

Calçada; jardim; fachada; pintura, portas; janelas; vidros; tetos; piso; rodapé; paredes (pintura lavável e ou cerâmica com pouco rejunte); testeiras e frontispício de pias, balcão, torneiras (de pedal e/ou fotossensível); pontos de luz/lustres (sem reentrâncias ou manutenção de sujeira que neles se acumula); interruptores (sem reentrâncias); mobiliário (lavável); rejuntas de cerâmica; rejuntas de pisos; rejuntas de bate-maca; objetos de decoração (com *design* liso, sem reentrâncias que permitam o acúmulo de microrganismos); equipamentos; existência de área úmida ou molhada sem manutenção adequada e outros.

Para os casos de manutenção, tais como rejuntas, torneira vazando e entupimentos, a responsabilidade é da equipe de manutenção predial. A equipe de limpeza e desinfecção de superfícies colabora com as informações, a fim de agilizar o reparo.

Observações:

AMPLIAR OBSERVAÇÕES NAS DIVERSAS ÁREAS:

Banheiros de funcionários e pacientes

Cantina e restaurante

Recepção

Emergência

Bloco cirúrgico

Sistemas de filtro de ar-condicionado (manutenção)

Elevadores

Auditório

Consultórios

Sala de espera

Apartamentos

Corredores

Escadas

Almoxarifado

Centro de Material e Esterilização

Rouparia

Necrotério

Laboratório

Vestiário de funcionários

Farmácia

Estacionamento (presença de coleções de água, exposição ao sol ou chuva, presença de mato ou possibilidade de ratos, lixo, distância até a entrada da recepção)

Observações:

## ANEXO II

### Roteiro de Observação Diária/Semanal – Biossegurança Durante os Procedimentos

#### ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIÁRIA/SEMANAL

OBJETIVO: Aspectos de biossegurança

LOCAL:

CONCEITO DE AVALIAÇÃO – DE 1 A 10:

DATA:

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

#### OBSERVAR: CONDIÇÕES TÉCNICAS DURANTE PROCEDIMENTOS

Uso adequado de EPI, seguimento das normas de biossegurança na rotina diária em todas as atividades de risco; dispensadores de preparação alcoólica para as mãos e sabonete líquido (funcionando apropriadamente, com devido conteúdo); existência de suporte para papel toalha; dispensadores de papel toalha (funcionando apropriadamente, com papel); condições das torneiras (respingando e com panos no balcão); acondicionamento correto do material perfurocortante; recipientes de resíduos cheios e sem a devida seleção (contaminado e comum) e outros.

Observações:

#### AMPLIAR OBSERVAÇÕES:

Execução de procedimentos sem uso correto de EPI (Exemplos: uso incorreto de máscara, sem cobrir nariz e boca, pendurada no pescoço; uso de máscaras sem identificação); presença de soluções de contiguidade ou ferimentos; não cumprimento das indicações de higienização das mãos; uso de propés fora do ambiente indicado; alimentar-se em áreas não permitidas e outros

Nota: O líder ou encarregado de serviço deve evitar chamar a atenção do profissional de limpeza e desinfecção de superfícies de forma rude e incorreta. Deve, ainda, sempre mostrar a forma correta de execução de um determinado procedimento.

## ANEXO III

### Roteiro de Observação Diária/Semanal – Resíduos

#### ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DIÁRIA/SEMANAL

OBJETIVO: Aspectos de acondicionamento, coleta, transporte, armazenamento, transporte pela empresa coletora e disposição final de resíduos produzidos nos serviços de saúde.

LOCAL:

CONCEITO DE AVALIAÇÃO – DE 1 A 10:

DATA:

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

OBSERVAR: ACONDICIONAMENTO E DESTINO DOS RESÍDUOS

No bloco cirúrgico

No bloco obstétrico

No berçário

Na emergência, salas e/ou locais onde foram realizados curativos

Nos apartamentos

Se está havendo a devida seleção entre resíduos contaminado e comum

Como os funcionários estão manuseando os resíduos

Se usam EPI corretamente

Como estão as condições dos recipientes de resíduos

Como está sendo feita a coleta do resíduo contaminado

Como está sendo feita a coleta do resíduo comum

Se o destino final dos resíduos está sendo realizado corretamente

Observações:





# ANEXO V

## Formulário de Solicitação de Serviços

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS		Divisão:		
		Unidade:		
		Sector:		
<b>1 – DADOS DO SERVIÇO A SER EXECUTADO:</b>				
Serviço solicitado:				
Responsável pela solicitação:				
Data e hora do serviço solicitado: ____ / ____ / ____ às ____ horas				
Solicitação recebida por:				
<b>2 – DADOS DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:</b>				
SERVIÇOS EXECUTADOS	DATA DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS			
Armário interno				
Armário externo				
Luminária				
Saída de ar				
Ventiladores				
Limpeza de porta				
Armário				
Vidraça				
Mobília				
Janela/persiana				
Lavagem de piso				
Polimento de piso				
Parede/rodapé/teto				
Cama (colchão/cabeceira/pés/grades/ braçadeiras)				
Biombos				
Escadinha				
Suporte de soro				
Banheiro				
Recipientes				
Coletores de resíduos				
Outros				
Responsável pela execução dos serviços				
Obs.:				

0

**3 – PARECER DO SERVIÇO EXECUTADO**

DATA DA EXECUÇÃO	SERVIÇO SATISFATÓRIO?		ASSINATURA RESPONSÁVEL PELO SETOR
	SIM	NÃO	
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			
__/__/__			

Obs.: Indicar o que pode ser melhorado

Ciente – Gerência/Divisão

DATA	LEITOS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	

Observações:

## ANEXO VI

### Modelo de Etiqueta para Saneantes

NOME DO PRODUTO		NOME COMERCIAL		
AUTORIZAÇÃO ANVISA		COMPOSIÇÃO		
PRODUTO CONCENTRADO				
Nº DO LOTE		VALIDADE		
PRODUTO DILUÍDO			DILUIÇÃO DE USO	
DATA	HORA	VALIDADE	PRODUTO	+ (H <sub>2</sub> O – ML)
NOME DO RESPONSÁVEL			MATRÍCULA	

Q

*e*



Instituto  
**patris**

®

PROPOSTA DE TRABALHO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, EM REGIME 24 HORAS/DIA, NO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – HECAD, QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO, CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO N° 05/2022-SES/GO

**VOLUME V**



**ANEXO VI – PROTOCOLOS  
ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO  
MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS  
PARA OS SERVIÇOS DE MAIOR  
COMPLEXIDADE**



**Protocolos Assistenciais de  
Atenção Médica e Rotinas  
Operacionais para Serviços  
de Maior Complexidade**



## Diretrizes Assistenciais dos Protocolos

Este material foi desenvolvido com base nos documentos institucionais disponíveis no Interact. Estes documentos podem ser vistos na íntegra por meio de acesso ao Document Manager > Repositório

- PRT-SIS-001 Protocolo de Gerenciamento da Deterioração Clínica
- PRT-SIS-002 Protocolo de Gerenciamento da Dor
- PRT-SIS-003 Protocolo de Cuidados Paliativos
- PRT-SIS-005 Protocolo de Sepsis
- PRT-SIS-006 Protocolo de Profilaxia de TEV para pacientes Clínicos
- PRT-SIS-007 Protocolo de Profilaxia de TEV para pacientes Cirúrgicos
- PRT-SIS-008 Protocolo de Pneumonia Adquirida na Comunidade
- PRT-SIS-009 Protocolo de Acidente Vascular Encefálico
- PRT-SIS-010 Protocolo de Insuficiência Cardíaca Congestiva
- PRT-SIS-011 Protocolo de Insuficiência Coronariana e Supradesnível de ST
- PRT-SIS-013 Protocolo de Segurança no Pós Operatório
- PGR-DIR-036 Gerenciamento de Antimicrobianos (Stewardship)

O conteúdo destes documentos foi construído junto às chefias do corpo clínico. A aplicação destes protocolos visa garantir qualidade e uniformidade do cuidado nestas doenças.

Com base neste material construímos este fichário de consulta rápida bem como os Fluxos de Linha de Cuidado no Pronto Socorro para os cabíveis.

Os Fluxos de Cuidados no Pronto Socorro têm como objetivo primordial garantir a inclusão precoce dos pacientes nos protocolos específicos. Evitando atraso nas terapêuticas específicas e garantindo a notificação dos casos por meio do preenchimento do CID adequado na Anamnese de Admissão.

O saber está em constante mudança e a atualização deste documento se propõe a cada atualização das diretrizes. Sempre com o objetivo de oferecer um atendimento de qualidade e atualizado ao nosso cliente.

Maio/2022



**Diretriz Assistencial  
Deterioração Clínica**

**PRT- SIS-001 Gerenciamento da Deterioração Clínica**

*l*

## **Diretriz Assistencial - Deterioração Clínica**

### **PRT- SIS-001 Gerenciamento da Deterioração Clínica**

#### **Introdução**

As escalas de alerta precoce são ferramentas que vêm sendo utilizadas para o reconhecimento precoce da deterioração clínica dos pacientes. De aplicação simples, podem ser realizadas à beira leito e interpretadas pela equipe na tentativa de identificar alterações clínicas que precedem gravidade dos pacientes.

As escalas são baseadas na avaliação dos sinais vitais e atribuição de pontos conforme as alterações verificadas em relação aos parâmetros considerados normais. Quanto maior a pontuação atingida nos parâmetros avaliados, maior será a pontuação alcançada no escore. De acordo com a pontuação encontrada, a frequência no controle da reavaliação é adequada à criticidade do paciente e os profissionais envolvidos são comunicados para avaliação e conduta.

#### **Objetivo**

##### **3.1. Geral**

A utilização de escalas de alerta melhora a comunicação interprofissional e promove segurança e eficácia nos cuidados com o paciente. O reconhecimento precoce de sinais e sintomas que demonstram gravidade é fator decisivo para a sobrevida e bom prognóstico e melhoram o desfecho evolutivo.

##### **3.2. Específico(s)**

- Garantir o atendimento precoce através da identificação dos sinais de deterioração.
- Reduzir a incidência de Paradas Cardiorrespiratórias fora das unidades críticas.
- Diminuir o número de transferências inesperadas para UTIs.
- Aumentar e uniformizar a percepção do estado clínico dos pacientes, pela equipe multidisciplinar e facilitar a comunicação entre seus membros.
- Padronizar a realização de avaliações e reavaliações para o profissional médico, com prazos objetivamente definidos, para os pacientes com sinais de deterioração clínica.

#### **Atribuições da Equipe Assistencial**

- **Técnico de enfermagem:**

Realizar a avaliação dos dados vitais e parâmetros de cada escala à beira leito, registrando os valores encontrados na tela de sinais vitais, conforme frequência indicada no fluxo de atendimento e/ou sempre que o paciente apresentar instabilidade clínica ou queixa de algum desconforto importante;

Realizar acionamento do enfermeiro imediatamente, sempre que a conduta da escala de deterioração seja diferente do seguimento do plano terapêutico ou sempre que necessário;

Registrar as condutas realizadas no prontuário do paciente via sistema MV na Anotação de Enfermagem.

- **Enfermeiro:**

Comparecer ao leito do paciente assim que acionado pelo técnico de enfermagem;

Conferir dados vitais e resultado do escore;

Solicitar avaliação do médico internista ou acionar código amarelo de acordo com o resultado de cada escala (adulto, pediátrico, gestante);

Discutir com médico assistente internações do PSO para UIN e/ou altas do CTI/CCI para UIN com escore alterado, registrando as definições em prontuário;

Registrar as condutas realizadas no prontuário do paciente via sistema MV no formulário de Acionamento do de intercorrências.

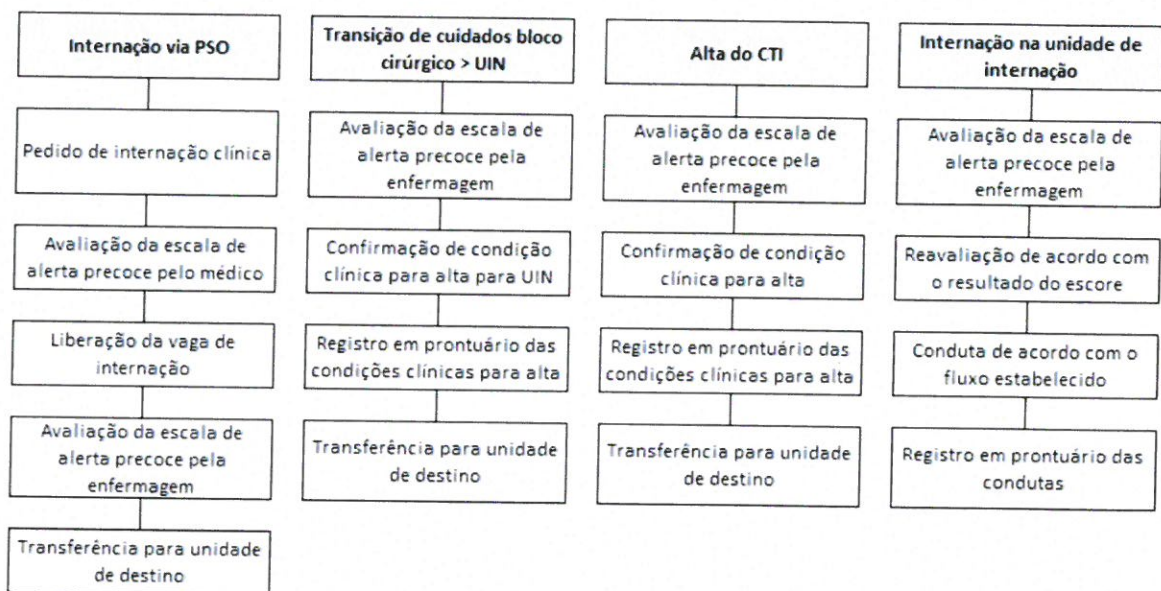
- **Médico internista/Time de Resposta Rápida (TRR):**

Comparecer ao leito do paciente e avaliá-lo com base nas informações repassadas pelo enfermeiro, implementando as condutas necessárias para o tratamento do paciente;

Registrar as condutas realizadas no prontuário do paciente via sistema MV;

Comunicar ao médico assistente quando cabível.

### Fluxograma



### Atividades

As escalas de alerta precoce são instrumentos de fácil aplicação e rápida avaliação que buscam reconhecer sinais de alerta que possam indicar deterioração clínica e alertar à equipe quanto à necessidade de monitoramento e intervenções de acordo com o escore.

Foram desenvolvidos sistema de alerta precoce específicos para cada perfil de paciente. Na Rede Mater Dei de Saúde são aplicadas as escalas de News - para o paciente adulto, Pews - para o paciente pediátrico até 17 anos e Meows - para as pacientes gestantes e puérperas até a 6ª semana de pós-parto.

#### 1. News (National Early Warning Score)

1

A escala de alerta precoce News é baseada em parâmetros fisiológicos que formam a base do sistema de pontuação.

Seis parâmetros simples formam a base do sistema de pontuação:

- Frequência respiratória
- Saturação de O<sub>2</sub>
- Temperatura (°C)
- Pressão arterial sistólica
- Frequência cardíaca
- Nível de consciência

Além desses, uma pontuação de 2 pontos deve ser adicionada para qualquer paciente que necessite de suplementação de oxigênio

NATIONAL EARLY WARNING SCORE							
ESCALA DE ALERTA PRECOCE							
PARÂMETROS FISIOLÓGICOS	3	2	1	0	1	2	3
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (IRPM)	<8		9-11	12-20		21-24	≥25
SATURÇÃO DE O <sub>2</sub>	≤ 91	92-93	94-95	≥96			
USO SUPLEMENTAR DE O <sub>2</sub>		SIM		NÃO			
TEMPERATURA (°C)	< 35,0°		35,1° - 36°	36,1°-38°	38,1°-39°	≥ 39,1°	
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥220
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA				A			V-P-U

A – alerta / V – responde a estímulo verbal / P – responde à estímulo de dor / U – irresponsivo

É importante reforçar que para pacientes com condições basais já fora dos parâmetros de normalidade, deve-se avaliar a piora desses parâmetros para seguir o fluxo de atendimento de acordo com o score. Se não houver piora deve-se registrar em prontuário quadro compatível com o basal do paciente e seguir a reavaliação de acordo com o resultado do escore. Por exemplo:

- Pacientes com faixa normal de saturação abaixo do limite inferior ( $\leq 91\%$ ), compatíveis com o quadro clínico.
- Pacientes com alterações neurológicas irreversíveis e que mantêm o basal durante avaliação devem ser classificados como neurológico basal com pontuação zero.

Observação: Pacientes em uso de oxigenoterapia contínua devem ser avaliados no parâmetro uso suplementar de O<sub>2</sub> quando os dispositivos forem máscara ou cateter nasal. Outros dispositivos não devem ser considerados como suplementação (ventilação mecânica).

#### 1.1 News no sistema MV

A escala está parametrizada na tela de sinais vitais e deve ser aplicada junto com a aferição dos sinais vitais, que devem ser preenchidos em campo próprio. Para finalizar a aplicação da escala, clicar no ícone News, onde irão aparecer os outros parâmetros que ainda não foram verificados. Ao terminar de preencher todos os campos, a soma do resultado do escore é automática.

C

▼ Sinais Vitais

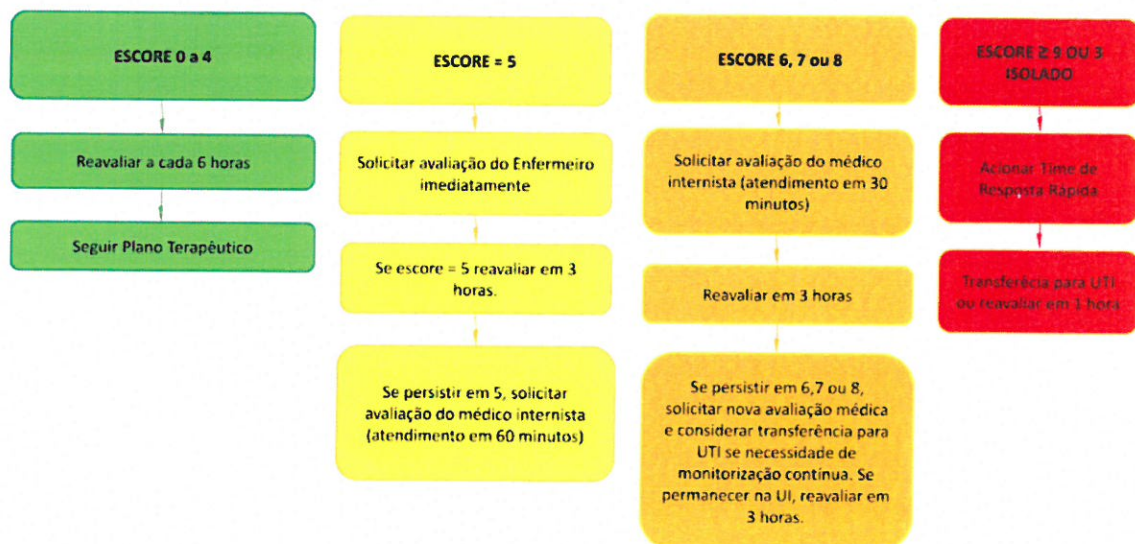
TEMPERATURA(C):	<input type="text"/>	GRAUS CELSIUS (Cº) X	TERMÔMETRO X
FREQUENCIA CARDIACA:	<input type="text"/>	BPM X	MONITOR CARDÍACO X
FREQUENCIA RESPIRATORIA:	<input type="text"/>	IRPM X	MANUAL X
P.A. SISTOLICA:	<input type="text"/>	MMHG X	ESFIGMOMANÔMETOS X
P.A. DIASTOLICA:	<input type="text"/>	MMHG X	ESFIGMOMANÔMETOS X
GLICEMIA CAPILAR / ARTERI...	<input type="text"/>	MG/DL X	GLICOSÍMETRO X
	<i>Série do Equipamento</i>		<i>Lote da Fita</i>
SATURAÇÃO DE O2:	<input type="text"/>	SPO2% X	OXÍMETRO DE PULSO X



Perguntas	Respostas
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NEWS	
SATURAÇÃO	
NEWS: USO SUPLEMENTAR DE O2?	<input type="text"/>
TEMPERATURA (° C)	
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	
FREQUÊNCIA CARDÍACA	
NÍVEL DE CONCIÊNCIA	<input type="text"/>

### 1.2 Fluxo de atendimento

De acordo com a pontuação encontrada, as ações devem seguir o fluxo de atendimento estabelecido para cada escore.



A percepção da equipe deve sempre ser considerada quando o profissional julgar necessário aumentar o nível de cuidados ou acionar equipe médica.



Caso o paciente tenha algum sinal vital com escore atribuído de 3 pontos quando analisado de forma isolada, há o critério de acionamento do Time de Resposta Rápida, mesmo que o escore total da avaliação dos sinais vitais seja inferior a 9.

A partir do resultado, a equipe é alertada sobre qual deve ser a interpretação e intervenção para atendimento do paciente.

Escore 0 a 4

INTERPRETAÇÃO	REAVALIAR A CADA 6 HORAS
INTERVENÇÃO	SEGUIR PLANO TERAPÊUTICO

Escore = 5

INTERPRETAÇÃO	SOLICITAR AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO
INTERVENÇÃO	REAVALIAR EM 3 HORAS. SE PERSISTIR EM 5 SOLICITAR AVALIAÇÃO DO MÉDICO INTERNISTA (EM ATÉ 60 MINUTOS)

Escore = 6,7 ou 8

INTERPRETAÇÃO	SOLICITAR AVALIAÇÃO DO INTERNISTA (EM ATÉ 30 MINUTOS)
INTERVENÇÃO	REAVALIAR EM 3 HORAS. SE PERSISTIR EM 6,7,8 SOLICITAR AVALIAÇÃO DO MÉDICO INTERNISTA (EM ATÉ 30 MINUTOS)

Escore  $\geq$ 9

INTERPRETAÇÃO	COMUNICAR AO ENFERMEIRO
INTERVENÇÃO	APÓS REAVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO ACIONAR O TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

## 2. Pews (Pediatric Early Warning Score)

O Pews é baseado em um sistema simples de pontuação agregada, no qual uma pontuação é atribuída aos parâmetros fisiológicos avaliados durante aferição dos dados vitais, além de sinais clínicos e critérios pré-estabelecidos. Na criança, os sinais de alerta para deterioração clínica podem já estar presentes ou surgirem de forma súbita. A identificação destes sinais e o atendimento precoce podem evitar a evolução para piora do quadro clínico vigente.

Formam a base do sistema de avaliação:

- Comportamento
- Sistema cardiovascular
- Sistema respiratório

Além desses, uma pontuação de 2 pontos deve ser adicionada para qualquer paciente que necessite de uso de nebulizador/espaçador com frequência a cada 15 minutos ou vômitos persistentes em pacientes pós-cirúrgicos.

PEWS - PEDIATRIA EARLY WARNING SCORE								
ESCALA DE ALERTA PRECOCE								
ACORDADO								
Parâmetros	Idade	3	2	1	0	1	2	3
Frequência Cardíaca (bpm)	< 3 meses	≤79	-	-	80-205	206-224	225 - 264	≥265
	3 meses a 1 ano	≤99	-	-	100-190	191-209	210 - 249	≥250
	1 - 2 anos	≤99	-	-	100-190	191-209	249	≥250
	3 - 6 anos	≤59	-	-	60-140	141 - 159	160-199	≥200
	6 - 10 anos	≤59	-	-	60-140	141 - 159	160-199	≥200
	≥ 11 anos	≤59	-	-	60-100	101 - 119	120-159	≥160
Frequência Respiratória (irpm)	< 3 meses	≤25	-	-	MV (26-60)	61-70	≥71	-
	3 meses a 1 ano	≤25	-	-	MV (26-60)	61-70	≥71	-
	1 - 2 anos	≤19	-	-	MV (20-40)	41-50	≥51	-
	3 - 6 anos	≤17	-	-	MV (18-34)	35-44	≥45	-
	6 - 10 anos	≤13	-	-	MV (14-30)	31-40	≥41	-
	≥ 11 anos	≤7	-	-	MV (8-16)	17 - 26	≥27	-
Comportamento) Resposta ao estímulo	-	-	-	Normal/ Brincando	Sonolento	Irritado	Confuso, letárgico, resposta reduzida a dor	
Pós - Cirúrgico (Vômito)	-	-	Vômitos persistentes	-	Vômitos mínimos	-	Vômitos persistentes	
Uso de nebulizador   Espaçador	-	-	A cada 15 minutos	-	-	-	A cada 15 minutos	

PEWS - PEDIATRIA EARLY WARNING SCORE								
ESCALA DE ALERTA PRECOCE								
DORMINDO								
Parâmetros	Idade	3	2	1	0	1	2	3
Frequência Cardíaca (bpm)	< 3 meses	≤79	-	-	80-160	161-179	180 - 219	≥220
	3 meses a 1 ano	≤74	-	-	75-160	161-179	180 - 219	≥220
	1 - 2 anos	≤74	-	-	75-160	161-179	180 - 219	≥220
	3 - 6 anos	≤59	-	-	60-90	91 - 109	110-149	≥150
	6 - 10 anos	≤59	-	-	60-90	91 - 109	110-149	≥150
	≥ 11 anos	≤49	-	-	50-90	91 - 109	110-149	≥150
Frequência Respiratória (irpm)	< 3 meses	≤25	-	-	MV (26-60)	61-70	≥71	-
	3 meses a 1 ano	≤25	-	-	MV (26-60)	61-70	≥71	-
	1 - 2 anos	≤19	-	-	MV (20-40)	41-50	≥51	-
	3 - 6 anos	≤17	-	-	MV (18-34)	35-44	≥45	-
	6 - 10 anos	≤13	-	-	MV (14-30)	31-40	≥41	-
	≥ 11 anos	≤7	-	-	MV (8-16)	17 - 26	≥27	-
Comportamento) Resposta ao estímulo	-	-	-	Normal/ Brincando	Sonolento	Irritado	Confuso, letárgico, resposta reduzida a dor	
Pós - Cirúrgico (Vômito)	-	-	Vômitos persistentes	-	Vômitos mínimos	-	Vômitos persistentes	
Uso de nebulizador   Espaçador	-	-	A cada 15 minutos	-	Frequência maior que cada 15 min ou contínua	-	A cada 15 minutos	

Além dos parâmetros acima, devem ser avaliados: perfusão capilar, cor do leito da unha e esforço respiratório.

## 2.1 Pews no sistema MV

A escala está parametrizada na tela de sinais vitais e deve ser aplicada junto com a aferição dos sinais vitais, que devem ser preenchidos em campo próprio. Para finalizar a aplicação da escala, clicar no ícone Pews, selecionar a

1



faixa etária do paciente em avaliação, onde irão aparecer os outros parâmetros que ainda não foram verificados. Ao terminar de preencher todos os campos, a soma do resultado do escore é automática.

▼ Sinais Vitais

TEMPERATURA(C):	<input type="text"/>	GRAUS CELSIUS (C°)	X	TERMÔMETRO	X
FREQUENCIA CARDIACA:	<input type="text"/>	EPM	X	MONITOR CARDÍACO	X
PEWS FC ACORDADO:	<input type="text"/>	EPM	X	MONITOR CARDÍACO	X
PEWS FC DORMINDO:	<input type="text"/>	EPM	X	MONITOR CARDÍACO	X
FREQUENCIA RESPIRATORIA:	<input type="text"/>	IRPM	X	MANUAL	X
P.A. SISTOLICA:	<input type="text"/>	MMHG	X	ESFIGMOMANÔMETOS	X
P.A. DIASTOLICA:	<input type="text"/>	MMHG	X	ESFIGMOMANÔMETOS	X
GLICEMIA CAPILAR / ARTERIAL:	<input type="text"/>	MG/DL	X	GLICOSÍMETRO	X
	<input type="text"/>	Série do Equipamento		<input type="text"/>	Lote da Fita
SATURAÇÃO DE O2:	<input type="text"/>	SPO2%	X	OXÍMETRO DE PULSO	X



PEWS < 3 MESES: -

PEWS 3 MESES A 1 ANO: -

PEWS 1 A 2 ANOS: -

PEWS 3 A 6 ANOS: -

PEWS 6 A 10 ANOS: -

PEWS > = 11 ANOS: -

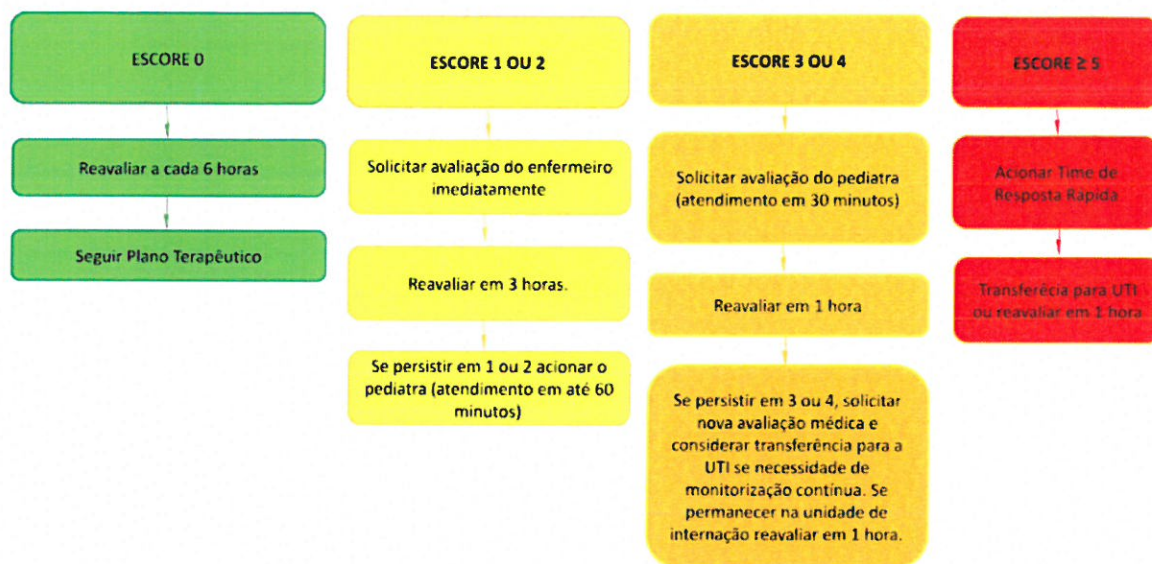


Perguntas	Respostas
PERFUSÃO CAPILAR	<input type="text"/>
COR DO LEITO DA UNHA	<input type="text"/>
FC DORMINDO	<input type="text"/>
FC ACORDADO	<input type="text"/>
ESFORÇO RESPIRATÓRIO	<input type="text"/>
SATURAÇÃO PEWS	<input type="text"/>
RESPIRATORIO	<input type="text"/>
COMPORTAMENTO	<input type="text"/>
PÓS-CIRÚRGICOS	<input type="text"/>
USO DE NEBULIZADOR  ESPAÇADOR	<input type="text"/>

*(Handwritten mark)*

## 2.2 Fluxo de atendimento

De acordo com a pontuação encontrada, as ações devem seguir o fluxo de atendimento estabelecido para cada escore.



A percepção da equipe deve sempre ser considerada quando o profissional julgar necessário aumentar o nível de cuidados ou acionar equipe médica.

A partir do resultado, a equipe é alertada sobre qual deve ser a interpretação e intervenção para atendimento do paciente.

Escore 0

INTERPRETAÇÃO

REAVALIAR A CADA 6 HORAS

INTERVENÇÃO

SEGUIR PLANO TERAPÊUTICO

Escore = 1 ou 2

INTERPRETAÇÃO

SOLICITAR AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

INTERVENÇÃO

REAVALIAR EM 3HS, SE PERSISTIR EM 1 OU 2 SOLICITAR AVALIAÇÃO DO PEDIATRA EM ATÉ 60 MIN

Escore = 3 ou 4

INTERPRETAÇÃO

SOLICITAR AVALIAÇÃO DO PEDIATRA (ATENDIMENTO EM 30 MIN)

INTERVENÇÃO

REAVALIAR EM 1H, SE PERSISTIR EM 3 OU 4 SOLICITAR NOVA AVALIAÇÃO EM ATÉ 30 MIN.

Escore >=5

INTERPRETAÇÃO

ACIONAR TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

INTERVENÇÃO

TRANSFERÊNCIA PARA UTI OU REAVALIAR EM 1 HORA

### 3. Meows (Modified Early Obstetric Warning Score)

As escalas de deterioração clínica EWS's não são recomendadas para o uso em obstetrícia, já que a fisiologia materna é diferente das mulheres em estado não gravídico. Foi criado então um sistema de avaliação modificado para pacientes obstétricas que pode ser utilizado até a 6ª semana pós-parto, período em que a maioria das doenças relacionadas à gestação estão resolvidas. Formam a base do sistema de avaliação:

e

- Frequência respiratória
- Saturação de O2
- Temperatura (°C)
- Pressão arterial sistólica
- Frequência cardíaca
- Nível de consciência
- Dor
- Débito urinário
- Lóquios

Para a paciente gestante, é importante atentar-se para os sintomas de pré-eclâmpsia: dor de cabeça, escotomas visuais, dor abdominal.

### 2.1 Meows no sistema MV

A escala está parametrizada na tela de sinais vitais e deve ser aplicada junto com a aferição dos sinais vitais, que devem ser preenchidos em campo próprio. Para finalizar a aplicação da escala, clicar no ícone Meows, onde irão aparecer os outros parâmetros que ainda não foram verificados. Ao terminar de preencher todos os campos, a soma do resultado do escore é automática.

#### ▼ Sinais Vitais

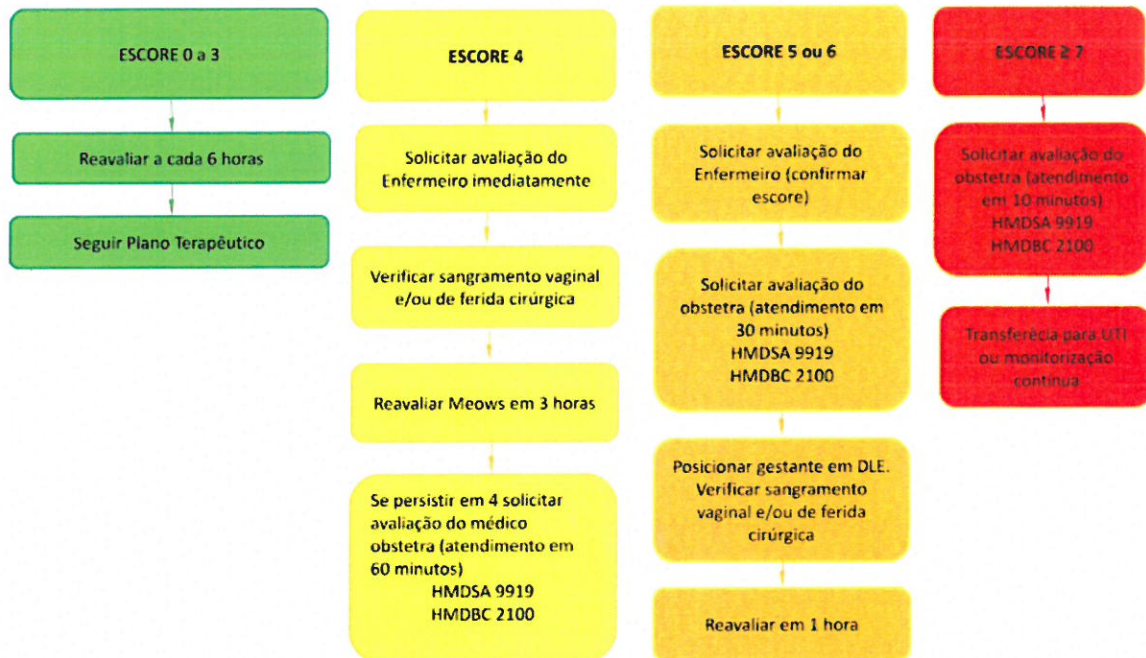
TEMPERATURA(C):	<input type="text"/>	GRAUS CELSIUS (C°) X	TERMÔMETRO X
FREQUENCIA CARDIACA:	<input type="text"/>	BPM X	MONITOR CARDÍACO X
FREQUENCIA RESPIRATORIA:	<input type="text"/>	IRPM X	MANUAL X
P.A. SISTOLICA:	<input type="text"/>	MMHG X	ESFIGMOMANÔMETOS X
P.A. DIASTOLICA:	<input type="text"/>	MMHG X	ESFIGMOMANÔMETOS X
GLICEMIA CAPILAR / ARTERI...	<input type="text"/>	MG/DL X	GLICOSÍMETRO X
	<i>Série do Equipamento</i>		<i>Lote da Fita</i>
SATURAÇÃO DE O2:	<input type="text"/>	SPO2% X	OXÍMETRO DE PULSO X



	Perguntas	Respostas
OBSTETRÍCIA MEOWS:	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	
	SATURAÇÃO DE O2	
	USO SUPLEMENTAR DE O2	<input type="text"/>
	TEMPERATURA	
	PAS	
	FC	
	NÍVEL DE CONCIÊNCIA	<input type="text"/>
	DOR	<input type="text"/>
	DÉBITO URINÁRIO (ML/H)	<input type="text"/>
	LOQUIOS	<input type="text"/>

## 2.2 Fluxo de atendimento

De acordo com a pontuação encontrada, as ações devem seguir o fluxo de atendimento estabelecido para cada escore.



A percepção da equipe deve sempre ser considerada quando o profissional julgar necessário aumentar o nível de cuidados ou acionar equipe médica.

A partir do resultado, a equipe é alertada sobre qual deve ser a interpretação e intervenção para atendimento do paciente.

Escore 0 a 3

INTERPRETAÇÃO

REAVALIAR A CADA 6 HORAS

INTERVENÇÃO

SEGUIR PLANO TERAPÊUTICO

Escore = 4

INTERPRETAÇÃO

SOLICITAR AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

INTERVENÇÃO

REAVALIAR EM 3 HORAS | SE PERSISTIR EM 3, SOLICITAR AVALIAÇÃO DO OBSTETRA EM ATÉ 60 MIN

Escore = 5 ou 6

INTERPRETAÇÃO

SOLICITAR AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO E OBSTÉTRA EM ATÉ 30 MIN

INTERVENÇÃO

REAVALIAR EM 1 HORA

Escore >=7

INTERPRETAÇÃO

ACIONAR EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HMDSA 9919 | HMDBC 2100 ATENDIMENTO EM 10 MIN

INTERVENÇÃO

TRANSFERIR PARA UTI OU MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA

## APLICAÇÃO DAS ESCALAS

#### News

- No PSO para definir transferência do paciente para UIN ou CTI: antes da transferência deve ser aplicado e, caso escore > ou igual a 5, discutir com médico assistente caso a internação tenha como destino a Unidade de Internação.
- Na UIN para auxiliar na identificação precoce de deterioração clínica.
- No CTI Adulto para confirmar se paciente com condição clínica deve ser transferido para unidade menos crítica. Caso escore > ou igual a 5, discutir com médico assistente.
- No bloco cirúrgico antes da transferência do paciente para UIN ou CTI: antes da transferência deve ser aplicado e, caso escore > ou igual a 5, discutir com médico assistente caso a internação tenha como destino a unidade de internação.

#### Pews

- Na UIN para auxiliar na identificação precoce de deterioração clínica.
- Na UTIN/UTIP para confirmar se paciente com condição clínica deve ser transferido para unidade menos crítica. Caso escore > ou igual a 3, discutir com médico assistente.
- No bloco cirúrgico antes da transferência do paciente para UIN ou UTIN/UTIP: antes da transferência deve ser aplicado e, caso escore > ou igual a 3, discutir com médico assistente caso a internação tenha como destino a unidade de internação.

#### Meows

- Na UIN para auxiliar na identificação precoce de deterioração clínica.
- No bloco cirúrgico antes da transferência do paciente para UIN ou CTI: antes da transferência deve ser aplicado e, caso escore > ou igual a 5, discutir com médico assistente caso a internação tenha como destino a unidade de internação.

### Acionamento de Código Amarelo

Ao reconhecer a instabilidade hemodinâmica do paciente, acionar o código amarelo rapidamente, para pacientes adultos e pediátricos, através dos ramais:

	ADULTO	PEDIÁTRICO
HMD Santo Agostinho	9998	1001
HMD Contorno	9998	1212
HMD Betim Contagem	9998	1212

Para maiores detalhes sobre o atendimento pelo Time de Resposta Rápida, consultar o documento Acionamento do Código Amarelo Adulto ou Pediátrico.

### Resultados Esperados e Indicadores

- Transferências inesperadas para UTIs provenientes das unidades de internação (via acionamento de código);
- Taxa de reacionamento de código amarelo em até 12 horas;
- Taxa de avaliação do internista nas 12 horas anteriores ao código amarelo;
- Assertividade no Gerenciamento da Deterioração Clínica (adequação na frequência de reavaliação e conduta).

### **Nota Importante**

Orientação do paciente e família sobre como e quando buscar assistência quando estiverem preocupados com a condição de um paciente. Informação sobre as chamadas de enfermagem e telefone com ramal do posto de atendimento para que a equipe de saúde seja acionada se algum sinal de piora ou mudança na condição clínica do paciente for observada.



**Diretriz Assistencial  
para a Dor**

**PRT SIS 002 Gerenciamento da Dor**

## Diretriz Assistencial para a Dor

### PRT SIS 002 GERENCIAMENTO DA DOR

#### INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma que acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde. Segundo o Ministério da Saúde o controle eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, e um direito do paciente, com isso a Rede Mater Dei de Saúde estabelece processos de gerenciamento da dor por meio de avaliação, educação e formas de controle da dor de todos os pacientes. A dor é avaliada como o 5º sinal vital.

A dor pode ser uma parte comum da experiência do paciente e pode estar associada à condição ou à doença pela qual o paciente está sendo tratado. A dor também pode ser esperada como parte de determinados tratamentos, procedimentos ou exames.

Para que o manejo da dor aconteça de forma sistematizada, segue abaixo dois conceitos importantes:

**Dor aguda** - É a dor de início recente e de duração provavelmente limitada. Aquela resultante de lesão traumática, cirúrgica ou infecciosa, mesmo que de início abrupto tendo curta duração. Tem caráter fisiológico, função de defesa e geralmente responde à medicação.

**Dor crônica** - É uma dor prolongada no tempo, normalmente com difícil identificação temporal e/ou causal, que causa sofrimento, podendo manifestar-se com várias características e gerar diversos estádios patológicos.

#### EDUCAÇÃO

Todos os pacientes são informados sobre a probabilidade de sentir dor, quando ela é um efeito previsto de tratamentos, procedimentos ou exames e são informados sobre quais opções de controle da dor estão disponíveis.

Na admissão do enfermeiro, os pacientes e seus familiares são orientados que em caso de dor deve-se acionar a enfermagem. A rede Mater Dei de Saúde trabalha também com o quadro de cuidados do paciente o qual permite o empoderamento do paciente e de seus cuidadores no seu cuidado.

#### AVALIAÇÃO

A avaliação do gerenciamento da dor é realizada pela equipe multidisciplinar durante as corridas de leito, visita de avaliação diária ou sob demanda, no entanto o enfermeiro é o profissional de referência da equipe assistencial e é sua responsabilidade garantir que as ações relacionadas ao gerenciamento da dor sejam desencadeadas e que o paciente seja adequadamente assistido.

Na admissão e evolução o a equipe de enfermagem classifica a **intensidade** da dor com o instrumento de avaliação de acordo com a faixa etária do paciente, no momento da aferição dos dados vitais, conforme tabela abaixo:

Quadro 1:



Escala	Indicação
NIPS	RN até 30 dias e todos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN)
N-PASS	Todos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal sedados (UTIN)
FLACC	Pacientes acima de 30 dias até 03 anos ou com necessidades especiais
COMFORT B	Pacientes pediátricos sedados
FACE	Pacientes de 03 a 08 anos
EVA	Pacientes acima de 08 anos
RASS	Pacientes sedados acima de 14 anos

OBS: Todos os setores possuem as escalas disponíveis.

Identifica a **localização**, **qualidade** (podendo ser em pontada, pulsátil/latejando, cortando, cólica, em pressão, queimação, surda, etc) e **frequência** (podendo ser contínua ou intermitente). Estas informações são registradas no prontuário do paciente no MV, no quadro de cuidados do paciente.

Importante que caso o paciente não apresente dor no momento da avaliação, a equipe de enfermagem deverá registrar que o paciente está sem dor.

No Pronto Socorro a avaliação da dor ocorre na classificação de risco, com avaliação da intensidade utilizando as escalas conforme quadro 1. Quando o paciente permanece em observação por mais de 6 horas, este será avaliado pelo enfermeiro nos demais itens e registrado na admissão do enfermeiro. A reavaliação da dor é realizada pelo técnico de enfermagem quando o paciente é medicado.

Na Oncologia a avaliação da dor é realizada durante a avaliação inicial do enfermeiro e registrada no prontuário eletrônico pelo enfermeiro. Após a identificação e aplicação de medidas de controle, o paciente deverá ser reavaliado em até 60 minutos e a conduta registrada em prontuário pela equipe de enfermagem. Mesmo que a dor não faça parte do relato espontâneo do paciente no momento da avaliação inicial, o profissional da equipe assistencial deverá fazer o questionamento quanto à presença de dor durante o período de tratamento.

Na Hemodiálise o protocolo da dor é aplicado conforme protocolo institucional e esta avaliação inicia-se logo na chegada do paciente para iniciar o tratamento dialítico no setor. A dor é avaliada na etapa (antes de iniciar a sessão de hemodiálise) do check-list de segurança em hemodiálise mesmo que a dor não faça parte do relato espontâneo do paciente no momento da avaliação inicial e é registrada no prontuário. O profissional da equipe de enfermagem deverá fazer o questionamento quanto a presença de dor durante cada troca de medicamento.

Na Medicina Diagnóstica quando houver relato de dor pelo paciente será verificado com o mesmo se ele possui acompanhamento (dor crônica), em caso negativo, ofereceremos os serviços da RMDS na Clínica da Dor e Mais Saúde e em caso de dor aguda, o paciente será encaminhado para o pronto socorro com a transição de cuidados definitiva.

No Centro Cirúrgico/ Endoscopia os pacientes são avaliados quanto à dor no momento da sua admissão no setor e a avaliação é registrada no checklist de segurança cirúrgica no Centro Cirúrgico e na tela de sinais vitais nos demais. Após o término do procedimento o paciente é encaminhado a SRPA e a avaliação da DOR é realizada com intervalo de 15 minutos, a pontuação e a conduta referente são registradas em prontuário.

Na Hemodinâmica os pacientes são avaliados no momento da admissão e após o procedimento. O paciente que irá internar ou eletivos com proposta de alta da hemodinâmica terão os dados vitais e dor avaliados na admissão da SRPA e em caso de dor será medicado e reavaliado após 1 hora. Caso não haja queixa de dor na admissão, a dor será avaliada de 1/1 hora até alta ou transferência para a unidade de internação. Os dados serão registrados na tela de sinais vitais. Para os pacientes transferidos para o CTI, deverá ser registrado no documento de transição de cuidados.

Na Saúde Corporativa os pacientes são avaliados quanto à dor no momento que realizam a pré consulta e consultas médicas ou de enfermagem. Os registros são feitos no sistema MV em forma de score, no momento da sua avaliação. Quando o paciente é avaliado pelo médico da família e este realiza prescrição de medicação, esse paciente deverá ser reavaliado pelo técnico de enfermagem após 30 minutos da administração. Caso o paciente esteja sem dor nessa primeira reavaliação e o médico já tenha deixado em prescrição alta após melhora da dor, esse paciente será liberado (após 30 minutos). Caso o paciente ainda permaneça com dor mesmo após a realização de todas as medicações prescritas, o médico assistente será acionado, para que o mesmo realize uma nova avaliação. De acordo com os critérios, entre eles, dor intensa refratária a opióide e dor com sinais de alarme, esse paciente será encaminhado para o Pronto Socorro. Todo paciente com dor deverá ser medicado e reavaliado em até 30 minutos após administração de medicação.

Nos Ambulatórios de Especialidades Médicas (Mais Saúde e Ambulatório de Betim) os pacientes são avaliados quanto a dor durante o acolhimento do enfermeiro e avaliação da técnica de enfermagem no momento pré-infusional. Neste momento, os profissionais conversam com os pacientes fazendo uma abordagem integral do paciente, avaliando o mesmo na integralidade, onde é abordado sobre o processo de dor. Quando o paciente relata presença de dor, faz-se uma pesquisa com o mesmo se essa é uma dor crônica ou pontual, se já está em tratamento desta dor, se fez uso do medicamento padrão no dia em questão. A partir do retorno do cliente, se for relacionado à dor crônica, o mesmo é encaminhado para consulta na clínica da dor. Nas situações de dor aguda, é repassada a queixa para o médico

responsável pela infusão que define a conduta de infusão de analgesia conforme descrito neste protocolo. Se optado por tratar a queixa com analgesia, após 30 minutos da infusão do analgésico deve-se ter outra reavaliação do paciente pelo técnico de enfermagem e/ou enfermeira. Se após este prazo, paciente manter a queixa de dor, é repassado ao médico para nova conduta e se necessário paciente é encaminhado através de transição definitiva para o PSO.

Na Polissonografia, caso o paciente menciona sobre dor, a enfermagem aplica a escala EVA e pede ao paciente para classificar se a dor impede ele de realizar o exame. Se positivo, acordar com o cliente, cancelar o exame e encaminhar para o Pronto Socorro. Em caso negativo, mantém-se a realização do exame e indica ao cliente nossos serviços de atendimento ambulatorial que possam ajudá-lo na identificação da causa e tratamento da dor.

No Check up, caso o paciente menciona sobre dor, a enfermagem repassa para um médico do check up fazer avaliação da necessidade de interromper o protocolo de check up e encaminhar o paciente para o Pronto Socorro ou se mantém o atendimento e direciona acompanhamento ambulatorial para identificação da causa e tratamento da dor.

No Centro de Feridas, o atendimento do paciente está relacionado a uma lesão e a avaliação da dor faz parte do processo de avaliação do paciente. Durante o atendimento do paciente, é questionado sobre existência de dor e necessidade de receita de medicação para uso domiciliar. Em caso de dor intensa, o paciente é encaminhado para o Pronto Socorro.

Na Hiperbárica todo paciente é avaliado antes da realização da sessão de hiperbárica com sinais vitais, incluindo a dor. Caso o paciente menciona sobre dor, a enfermagem aplica a escala de EVA e pede ao paciente para classificar se a dor impede ele de realizar o exame. O médico hiperbarista avalia o paciente e a possibilidade de realização do exame com direcionamento para medicação de uso domiciliar e se necessário acompanhamento ambulatorial que possa ajudá-lo na identificação da causa e tratamento da dor. Em caso de dor intensa, incapacitante de realizar o exame, o paciente é encaminhado para o Pronto Socorro.

Na Reprodução Humana, as consultas são tratadas como no Mais Saúde. Pacientes com relato de dor são acompanhadas pelos médicos e se necessário prescrição de medicação de uso domiciliar. Os casos de dor intensa são orientados a consultas no Pronto Socorro.

Na Medicina da dor, a enfermagem faz avaliação dos sinais vitais incluindo a dor. O médico realiza o atendimento com foco 100% direcionado para a dor (tipo, local e intensidade). Paciente é acompanhado pelo médico de forma frequente no ambulatório.

No CTI a avaliação da dor é realizada de hora em hora durante a aferição dos dados vitais e registrada no balanço hídrico do paciente. Quando o paciente está sentindo dor é realizada a avaliação completa pela equipe multiprofissional e registrada pela equipe de enfermagem.

Na UTIN/UTIP a avaliação da dor é realizada durante a aferição dos dados vitais e/ou conforme prescrição médica, clínica do paciente, demanda espontânea do paciente, solicitação da família, acompanhante ou responsável.

Na UIN a avaliação da dor é realizada durante a aferição dos dados vitais e registrada pela equipe de enfermagem. O registro realizado no prontuário eletrônico do paciente sinaliza a intensidade da dor no painel do posto de enfermagem (conforme legenda abaixo), para gerenciamento e controle pela equipe. Após a identificação e aplicação de medidas de controle, o paciente deverá ser reavaliado em até 60 minutos.

**Legenda:**

- Dor intensa
- Dor moderada
- Dor leve
- Sem dor
- ⊗ Sem avaliação de dor (nas últimas 6h)

Mesmo que a dor não faça parte do relato espontâneo do paciente no momento da avaliação, o profissional da equipe assistencial deverá fazer o questionamento quanto à presença de dor.

**ESCALAS**

**NIPS- RN até 30 dias e todos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN)**

NIPS	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	-
Braços	Relaxados	Fletidos/estendidos	-
Pernas	Relaxados	Fletidos/estendidos	-
Estado de consciência	Dormindo/calmo	Desconfortável	-

Pontuação máxima de 7 pontos, considerando dor ≥ 4.  
NIPS – Neonatal Infant Pain Scale.

**N-PASS Todos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal sedados (UTIN)**

Quadro 1. N-PASS - Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale (Hummel et al., 2009).

	Sedação		Sedação/Dor		Dor/Agitação	
	-2	-1	0/0	1	2	
Choro/irritabilidade	Não chora com estímulo doloroso	Resmunga/chora com estímulo doloroso	Sem sinais de sedação ou dor	Irritação ou episódios de choro Consolável	Choro agudo ou silencioso contínuo Não é consolável	
Comportamento	Não acorda com estímulo Sem movimento espontâneo	Acorda breve com estímulo Raro movimento espontâneo	Sem sinais de sedação ou dor	Inquieto, se contorce Acorda com frequência	Arqueia o corpo, fica chutando Acordado constantemente ou não acorda, nem se move (não está sedado)	
Expressão facial	Boca caída e aberta Sem mimica	Mínima expressão facial com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	Qualquer expressão de dor intermitente	Qualquer expressão de dor contínua	
Tônus de extremidade	Sem reflexo de preensão Flácido	Reflexo de preensão fraco Tônus muscular ↓	Sem sinais de sedação ou dor	Mãos cerradas ou espalmadas de modo intermitente Tônus corporal relaxado	Mãos cerradas ou espalmadas de forma contínua Tônus corporal tenso	
Sinais vitais FC, FR e SatO <sub>2</sub>	Sem Δ após estímulo Hipoventilação ou apnéias	Δ < 10% com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	↑ 10-20% em relação ao basal SatO <sub>2</sub> 76-85% com estímulo, rápida recuperação	↑ 20% em relação ao basal SaO <sub>2</sub> < 75% com o estímulo, lenta recuperação Sem sincronia com o ventilador	

Sedação: -10 a 0, Sedação profunda: -10 a -5, Sedação leve: -5 a -2.  
Dor: 0-11 (somar 1 ponto se RN < 30 semanas de IG corrigida), Dor presente: escore > 3.

**Flacc- R (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) – Menores de 3 anos ou com necessidades especiais**



Categorias	Pontuação		
	0	1	2
<b>F (Face)</b> Face	Sem expressão particular ou sorriso	Presença ocasional de careta ou sobrancelhas salientes, introspecção, desinteresse. Parece triste ou preocupado	Sobrancelhas esporadicamente salientes, mandíbulas cerradas, queixo trêmulo. Face apresentando estresse: expressão assustada ou de pânico
<b>L (Legs)</b> Pernas	Posição normal ou relaxada	Desconforto, inquietação, tensão. Tremores ocasionais	Chutes ou pernas soltas. Aumento considerável da espasticidade, tremores constantes ou sacudidas
<b>A (Activity)</b> Atividade	Em silêncio, posição normal, movimentando-se facilmente	Contorcendo-se, movimentando o corpo para frente e para trás, tensão. Moderadamente agitado (por exemplo, movimento da cabeça para a frente e para trás, comportamento agressivo); respiração rápida, superficial, suspiros intermitentes	Corpo arqueado, rígido ou trêmulo. Agitação intensa, cabeça chacoalhando (não vigorosamente), tremores, respiração presa em gaspingou inspiração profunda, intensificação da respiração rápida e superficial
<b>C (Cry)</b> Choro	Sem choro (acordado ou dormindo)	Gemidos ou lamúrias, reclamações ocasionais. Impulsos verbais ou grunhidos ocasionais	Choro regular, gritos ou soluços, reclamações frequentes. Repetidos impulsos verbais, grunhidos constantes
<b>C (Consolability)</b> Consolabilidade	Contente, relaxado	Tranquilizado por toques ocasionais, abraços ou conversa e distração	Difícil de consolar ou confortar. Rejeita o cuidador, resiste ao cuidado ou a medidas de conforto

#### Orientações para aplicação da escala

- 1- Cada uma das cinco categorias (F) Face, (L) Pernas, (A) Atividade, C (Choro), (C) Consolabilidade é pontuada de 0 – 2, resultando num escore total entre zero e dez.
- 2- Pacientes acordados: Observe por pelo menos 1 – 2 minutos. Observe pernas e corpo descobertos. Reposicione o paciente ou observe a atividade, avalie tonicidade e tensão corporal. Inicie intervenções de consolo, se necessário.
- 3- Pacientes dormindo: Observe por pelo menos 2 minutos ou mais. Observe corpo e pernas descobertos. Se possível, reposicione o paciente. Toque o corpo e avalie tonicidade e tensão.
- 4- A FLACC revisada pode ser utilizada para todas as crianças não verbais.
- 5- As descrições adicionais (em negrito) são descritores validados em crianças com dificuldades cognitivas. A enfermeira pode revisar com os pais os descritores dentro de cada categoria. Pergunte a eles se há comportamentos adicionais que melhor indiquem a dor de seus filhos. Adicione esses comportamentos na categoria apropriada da escala.

**0- Nenhuma dor**

**1-3 dor leve**

**4-6 dor moderada**

**7-9 dor intensa**

**10 dor insuportável**

**Escala Comfort B (Comfort Behavior) – Pacientes pediátricos sedados**

COMFORT B						
Nível de Consciência	Calma/ Agitação	Resposta respiratória em VM	Movimento Físico	Choro-Respir. espontânea	Tônus muscular	Tensão Facial
1-Sono Profundo	1- Calmo	1-Ausência de tosse e de resp. espontânea	1-Ausência de movimento	1- Respiração silenciosa, sem som de choro	1-Totalmente relaxado	1- MM faciais totalmente relaxados
2-Sono superficial	2- Ansiedade Leve	2- Pouca ou nenhuma resposta a VM	2- Movimento leve, ocasional	2- Resmungada ou chorando	2- Hipotônico	2-Tônus facial normal sem tensão evidente
3-Letárgico	3- Ansioso	3-Tosse ou resistência ocasional à VM	3- Leve frequente	3- Reclamando (monotônico)	3-Normotônico	3-Tensão evidente em alguns mm faciais
4-Acordado	4- Muito Ansioso	4- Respirações ativas contra VM ou tosse regular	4- Vigoroso, limitado às extremidades	4- Chorando	4- Hipertônico com flexão de dedos e artelos	4-Tensão evidente em toda a fase
5-Alerta	5- Amedrontado	5- Compete com ventilador, tosse	5- Vigoroso, inclui tronco e cabeça	5- Gritando	5- Rigidez extrema com flexão de dedos e artelhos	5-MM faciais contorcidos
6-Hiperalerta						

Pontuação até 10 = Sedação Excessiva      10 - 23 = Desejável      Acima de 23= Pouca sedação

**FACE – Pacientes de 3 a 8 anos**

ESCALA DE FACES					
ESCALA DE DOR - PACIENTS DE 3 A 8 ANOS					
Explique para criança e sua família que as figuras representam uma pessoa que está feliz, por que não sente dor ou que está triste, por que sente dor, pouca ou muita.					
 0	 1	 2	 3	 4	 5
SEM DOR	DOR LEVE	DOR LEVE	DOR MODERADA	DOR MODERADA	DOR INTENSA

**EVA (Escala Visual Analógica) – Pacientes acima de 8 anos**

SEM DOR	LEVE			MODERADO				INTENSA		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Rass – Pacientes Sedados acima de 14 anos**

*l*

RASS		
Pontos	Classificação	Descrição
+4	Agressivo	Violento; perigoso.
+3	Muito Agitado	Conduta agressiva; remoção de tubos ou cateteres.
+2	Agitado	Movimentos sem coordenação frequentes.
0	Alerto calmo	
1	Sonolento	Não se encontra totalmente alerta, mas tem o despertar sustentado ao som da voz (>10 seg).
-2	Sedação leve	Acorda rapidamente e faz contato visual com o som da voz (>10 seg).
-3	Sedação Moderada	Movimento ou abertura dos olhos ao som da voz ( mas sem contato visual).
-4	Sedação profunda	Não responde ao som da voz, mas movimenta ou abre os olhos com estimulação física.
-5	Incapaz de ser despertado	Não responde ao som da voz ou ao estímulo físico.

## REAVALIAÇÃO

Todo paciente com dor deverá ser medicado e reavaliado em até 60 minutos após administração da medicação. Caso o paciente esteja sem dor nesta primeira reavaliação as sequências serão feitas no horário padrão de dados vitais ou diante de nova demanda espontânea do paciente. Nos casos em que o paciente apresenta demanda espontânea antes do intervalo de reavaliação que é de 60 minutos ou persiste com dor nesta primeira deverá ser administrada nova medicação conforme protocolo.

O médico assistente ou internista deverá ser comunicado sempre que alguma das alterações abaixo acontecer visando manter a segurança do paciente. Este acionamento não deve retardar o tratamento da dor mas sim acontecer de forma simultânea:

- Dor torácica nova;
- Alteração das escalas de alerta precoce compatível com chamada do médico;
- Suspeita de obstrução urinária nova sem cateterismo vesical de alívio prescrito de rotina;
- Cefaléia nova com déficit neurológico;
- Dor em membros associada a cianose ou redução de pulsos periféricos;
- Persistência de dor  $\geq 4$  apesar de uso das medicações disponíveis na prescrição médica;

Em pacientes portadores de dores crônicas ou de difícil controle, a reavaliação deverá ocorrer a cada 60 minutos até se atingir escores equivalentes à dor leve ou sem dor (dor  $< 4$ ).

A Reavaliação é registrada no quadro "Cuidando com o paciente" e na tela de sinais vitais preenchida pela equipe de enfermagem.

No Centro cirúrgico/Endoscopia/Hemodinâmica a reavaliação da dor acontece em até 15 minutos e o paciente não deverá receber alta da SRPA com dor.

## MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR

Os métodos não farmacológicos são utilizados individualmente na dor de leve intensidade, mas frente à dor moderada ou severa, deverão ser acrescidas intervenções farmacológicas. Os métodos não farmacológicos incluem:

- Paciente neonatal e pediátrico:

1. Durante o contato pele a pele (ou físico), endorfinas são liberadas. A ocitocina conjuga, regula e potencializa a excreção de opiáceos endógenos, o que traz conforto para o RN.

2. Sucção não nutritiva, evitando a chupeta.

O uso da sucção inibe a hiperatividade e modula o desconforto do RN, ou seja, embora não diminua a dor, auxilia a criança a se organizar após o estímulo agressivo, minimizando as repercussões fisiológicas e comportamentais. Deve ser realizada com aproximando o dedo da mão à boca do RN para que ele proceda à sucção.

3. Glicose

Exerce sua ação através da liberação de endorfinas endógenas, pois pode ter seu efeito revertido por antagonistas dos opióides. O efeito analgésico das substâncias adocicadas está relacionado com a percepção gustativa produzida pelas mesmas e não com o efeito da ingestão ou absorção das substâncias. Pode-se oferecer a solução aos poucos, em seringa ou copinho. Deve ser oferecida conforme prescrição médica.

4. Contenção e posicionamento

Conter e posicionar o RN pode ajudá-lo a se organizar. A contenção deve ser mantida por 10 minutos após o procedimento ou até que fique estável, com recuperação da frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, tônus e estado comportamental.

5. Enrolamento

Deve ser realizado para confortar o RN, mas deve-se ficar atento se o mesmo está estável e monitorizado e vigiar para evitar luxação do quadril e hiperaquecimento. O enrolamento aumenta o estímulo proprioceptivo, auxilia o posicionamento mão-boca, acalma o RN, diminui o sofrimento pela dor e melhora as respostas fisiológicas.

6. Redução de estímulos ambientais (luminosidade e som)

Os níveis de ruídos muito altos e a luz forte podem interferir no repouso e o sono do RN, levando à fadiga, agitação e irritabilidade, choro e aumento da pressão intracraniana, o que intensifica a dor.

- Pacientes adulto

1. Uso de compressas

2. Posicionamento do leito

3. Massagem de conforto

## TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ORIENTADO POR INTENSIDADE

### Prescrição médica

As equipes médicas podem registrar suas orientações individualizadas para cada paciente no campo "observação" de cada analgésico prescrito como "se necessário" guiado por orientação de avaliação de nível de dor (ex. "se dor menor que 4 na escala EVA") ou por refratariedade (ex. "se dor refratária a cetoprofeno").

Caso a medicação seja prescrita se necessário e sem orientação específica no campo de "observação", a equipe de enfermagem deverá seguir o protocolo de administração **conforme fluxograma abaixo**:







Na ausência de outros sinais, e na presença de prescrição adequada, a administração dessas medicações pode ser feita sem comunicação com médico assistente ou internista, com exceção para UTIN/UTIP.







- **Paciente Neonatal - Escala NIPS** - Sem Dor 0 a 3 / Dor presente quando escore  $\geq 4$
- **Paciente Neonatal com sedação** - Escala N-PASS - Dor presente quando escore  $\geq 4$

Sempre que o paciente neonatal apresentar resultado na avaliação de dor  $\geq 4$  o médico deverá ser acionado para avaliação e definição da analgesia. As diretrizes para o manejo da dor Neonatal constam no POP-M-TIP-049 Sedação e Analgesia UTIN.

- **Pacientes Pediátrico 03 a 08 anos- Escala Face**

		 0 SEM DOR	 1 DOR LEVE	 2 DOR LEVE	 3 DOR MODERADA	 4 DOR MODERADA	 5 DOR INTENSA
SEM ANALGESIA FIXA			Dipirona ou paracetamol		Dipirona AINE		Dipirona Opióide forte
ANALGESIA FIXA	Dipirona/ Paracetamol		Repetir analgésico (mesmo grupo)		AINE		Opióide forte
	AINE		Repetir AINE		Opióide forte		Opióide forte
	Opióide forte		Opióide forte		Opióide forte		Opióide forte

- **Paciente acima de 08 anos - Escala EVA (Escala Visual Analógica)**

		SEM DOR 0 	LEVE 1   2   3 	MODERADA 4   5   6   7 	INTENSA 8   9   10 
SEM ANALGESIA FIXA			Dipirona ou paracetamol	Dipirona AINE Opióide fraco	Dipirona Opióide fraco Opióide forte
ANALGESIA FIXA	Dipirona/ Paracetamol		Repetir (mesmo grupo)	AINE Opióide fraco	Opióide fraco Opióide forte
	AINE		Repetir ou Opióide fraco	Opióide fraco Opióide forte	Opióide forte
	Opióide fraco		Repetir ou AINE	Repetir ou Opióide forte	Opióide forte
	Opióide forte		Opióide forte	Opióide forte	Opióide forte

*C*

**\*Exceções para atentar:** dois tipos de opióide não podem ser prescritos de forma simultânea pois podem antagonizar o efeito um do outro. Entende-se por simultânea como prescrição ANTES do término do tempo da meia vida da medicação anterior.

É recomendável utilizar TRAMADOL ou CODEÍNA (opióide fraco) junto com MORFINA (opióide forte) apenas em caso de ESCALONAMENTO ou DESCALONAMENTO da analgesia e não de maneira fixa contínua.

o **Paciente Obstétrico ou Puérpera**

O manejo da dor em obstetrícia deve levar em conta a capacidade de sedação dos medicamentos administrados, assim como sua possibilidade de passagem para o leite materno e posteriormente ao bebê.

O uso de opioides deve ser evitado pois pode afetar o estado de alerta do bebê e o vigor da sucção. Caso seja necessária a administração de opióides que seja feito com a menor dose efetiva e prescrito pelo menor tempo necessário para controle da dor. Os AINES e analgésicos simples podem ser usados de maneira segura.

Caso a dor da paciente seja refratária ao uso de um AINE isoladamente, pode-se associar o uso de analgesia multimodal com o acréscimo de acetaminofeno. Se a dor da paciente ainda sim permanecer refratária, pode-se indicar o uso de um opióide forte.

O uso de codeína, hidrocodona e tramadol deve ser evitado em mulheres que estão amamentando, pois o uso desses medicamentos está associado a sedação infantil excessiva e casos de overdoses fatais.

A dipirona deve ser utilizada com cautela em gestantes devido ao risco de agranulocitose.

		SEM DOR	LEVE			MODERADA				INTENSA		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SEM ANALGESIA FIXA			Dipirona ou paracetamol			Dipirona AINE Opióide forte				AINE Opióide forte		
ANALGESIA FIXA	Dipirona/ Paracetamol		Repetir analgésico (mesmo grupo)			AINE Opióide forte				Opióide forte		
	AINE		Repetir AINE			Opióide forte				Opióide forte		
	Opióide forte		Opióide forte			Opióide forte				Opióide forte		

O tratamento da dor, segundo a OMS, deve ser realizado conforme a sua intensidade e em intervalos pré-definidos, respeitando a farmacocinética de cada droga.

- Por exemplo, um paciente com EVA = 8, deve receber opióide forte em horários fixos, como por exemplo a morfina EV a cada 4h. Deve ser associado um analgésico simples (paracetamol ou dipirona) e um antiinflamatório (AINE), sempre que não houver contraindicações. Caso necessário deve ainda receber adjuvantes, como relaxantes musculares, antidepressivos e/ou anticonvulsivantes para o tratamento da dor neuropática.
- Nos casos de dor moderada é possível utilizar opióides fracos ou substituí-los por baixas doses de opióides fortes.



- Em casos de dor aguda como controle da dor pós-operatória no centro cirúrgico e da dor relacionada a cólica renal no PSO a via endovenosa (EV) é preferível. Nas demais situações, sempre que não existam contra-indicações, deve-se preferir a via oral (VO).
- Bloqueios anestésicos para o controle da dor podem ser usados em qualquer nível de dor em que o benefício supere os riscos. Quando bem indicados, se relacionam a analgesia de boa qualidade à possibilidade de reduzir ou retirar opióides minimizando seus efeitos adversos e favorecendo a reabilitação.
- Para este fim, o médico deve acionar interconsulta com equipe de anestesiologia ou clínica da dor que são diretamente responsáveis por esses procedimentos quando indicados.

Atenção especial deve ser dada ao humor e sono e estratégias não farmacológicas devem ser iniciadas para o controle destas alterações.

- Medidas para higienização do sono, controle do estresse, intervenções psicológicas. Limitações funcionais relacionadas a dor e à doença associada deve ser trabalhada com adequado controle da dor e fisioterapia sempre que indicado.)
- Em caso de falência das estratégias não farmacológicas, medidas medicamentosas podem também ser utilizadas para controle do sono e humor como adjuvantes ao controle de dor.

#### ACIONAMENTO DA EQUIPE TERAPÊUTICA DE CONTROLE DA DOR

A equipe terapêutica de controle da dor é acionada em casos de dor aguda (não pós-operatória, pois essa geralmente é conduzida pela equipe de cirurgiões e anesthesiologistas) ou crônica (oncológica ou não) em que haja dificuldade no controle da dor ou dos efeitos adversos associados à terapêutica, nos casos de suspeita de adição a opioides ou que necessitem avaliação e execução de bloqueios.

#### GERENCIAMENTO DA ADESÃO DO PROTOCOLO

Gerenciamento eficaz da dor nos pacientes internados

Monitoramento através do Painel de Enfermagem

Indicador: Acionamento Internista por Dor

#### ANEXO I

Medicações usadas no controle da dor

Medicamento	Apresentação	Doses / Observações
<b>Analgésicos comuns</b>		
Dipirona (Novalgina®)	Ampola 2mL (500mg/mL) Comprimido 500mg Solução oral 50mg/mL Solução oral gotas 500mg/mL Xarope 500 mg/mL Supositório infantil 0,3g(300mg)	Adultos: EV/IM: 1000 a 2500 mg, 1 a 4 vezes/dia (dose máxima 5000 mg/dia); VO: 500 a 750mg (20 a 30 Gts), VO, 1 a 4 vezes/dia; Via retal: 1 supositório, VR, 1 a 4 vezes/dia.  Pediatría: EV/IM: Crianças > 3 meses: 20-25mg/kg/dose, EV, 1 a 4 vezes/dia; VO: 20 a 25mg/Kg/dose, 3 a 4 vezes/dia (dose máxima 500mg/dia); Via retal (crianças acima 12 anos: 1 supositório, VR, 1 a 4 vezes/dia. *A dipirona supositório não deve ser administrada em crianças em tratamento com

		dlorpromazina, pelo risco de hipotermia grave e não administrar o medicamento em crianças menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5kg.
Paracetamol (Tylenol®)	Comprimido 750 mg Solução oral 200mg/20gotas/mL	Adultos: 500mg a 1000mg, VO 3 a 4 vezes/dia ou 750mg a cada 4 a 6h. Dose máxima: 4g/dia Pediatria (< 12 anos): 11 a 15kg: 5mL, VO; 16 a 21 kg: 7,5mL, VO; 22 a 26kg: 10mL, VO; 27 a 31 kg: 12,5mL, VO; 32 a 43 kg: 15mL, VO. Dose máxima: 75mg/kg/dia Evitar uso prolongado em desnutridos e alcoólatras. Nesses, limitar dose diária em 3 gramas (adulto)
Acido Acetilsalicílico (AAS®)	Comprimido 100mg	Adultos: VO: 500 a 1000mg, cada 6 ou 4 horas. Pediatria: VO: 10 a 15mg/Kg, cada 6 ou 4 horas. *Administrar, preferencialmente, após as refeições ou com volume grande de água ou de leite.
<b>Antiinflamatórios (AINES)</b>		Usar a menor dose em pacientes idosos. Em idosos ou pacientes com história de úlcera péptica (contraindicado se ativa) sem risco cardiovascular aumentado, preferir os Coxibes ou associar protetor gástrico e usar doses baixas pelo menor tempo possível. Evitar em pacientes com disfunção renal. Se usar, monitorizar clearance de creatinina.
Cetoprofeno (Profenid®)	Ampola 2mL (50mg/mL) Frasco Ampola 100mg pó liofilizado	Adultos: EV: 100 a 300mg/dia, com duração no máximo 48 horas; IM: 100mg, 2 a 3 vezes/dia. Dose máxima: EV: 300 mg/dia e IM: 100mg/dia * Não deve ser administrado em menores de 15 anos.
Ibuprofeno (Alivium®)	Solução oral 50mg /10 gotas/mL	Adultos: 200 a 800mg/dose, VO. Pediatria: crianças acima de 6 meses (preferencialmente 2 anos): 5 a 10 mg (1 a 2 gotas) / dose 3 a 4 vezes ao dia. *Usar com cautela em pacientes idosos, asmáticos ou com outras afecções alérgicas, desidratados, insuficientes cardíacos, insuficientes hepáticos, hipertensos, com história de úlcera péptica e naqueles recebendo anticoagulantes.
Naproxeno (Naprosyn®)	Comprimido 250 mg	Adultos: 250 a 500 mg/dose a cada 12 hs. Dose máxima: 1000mg/dia. Pediatria: crianças > 2 anos: 2,5 a 10mg/kg a cada 8 ou 12 hs Dose máxima: 10mg/kg/dia.
Diclofenaco Sódico (Voltaren®)	Comprimido 50 mg Ampola 3mL 75mg (25mg/mL) - IM	Adultos: VO: 100 a 150mg/dia, 2 a 3 vezes/dia; IM: 75mg/dia na região glútea (exclusivamente) Dose máxima: 150mg/dia *O comprimido deve ser ingerido com a alimentação, leite ou um copo d'água para minimizar os efeitos sobre o trato gastrointestinal.
Tenoxicam (Tilatil®)	Comprimido 20 mg Frasco ampola 20 mg Frasco ampola 40 mg	Adultos: EV: 20 a 40mg, 1 vez/dia; VO: 20 a 40mg, 1 vez/dia. Dose máxima: 20mg/dia Pediatria: Uso não recomendado.
<b>AINES – Inibidores seletivos da COX2 ("COXIBES")</b>		São preferidos em pacientes que tenham risco maior de sangramento como os usuários de antiagregantes plaquetários. Têm potencial semelhante aos AINES convencionais para lesão renal. São proscritos para cardiopatas.

Celecoxibe (Celebra®)	Cápsula 100 mg	Adultos: VO: 100 a 200mg, 2 vezes/dia, dose máxima 800mg/dia. Crianças > 3 meses: 10 a 25 Kg: 50mg, 2 vezes/dia, dose máxima > 25 Kg: 100mg, 2 vezes/dia. *Administrar o medicamento preferencialmente com alimentos para que haja aumento na absorção.
Parecoxibe (Bextra®)	Frasco ampola 40mg - Pó liofilizado	Adultos: Dor aguda: 40mg, EV ou IM, a cada 12 horas; Pré-operatório: 40mg, EV ou IM, 30 a 45min antes da cirurgia e a cada 12 horas. PEDIATRIA: Uso não recomendado, NÃO recomendado em crianças <18 anos. A injeção pode ser administrada diretamente na veia ou IM lentamente. Pode ser injetado por meio de um equipo em "Y" com cloreto de sódio 0,9%, Soro glicosado 5% e Ringer-Lactato. Não misturar com outros medicamentos.
<b>Opióides</b>		Classe de droga de eleição para o tratamento da dor moderada (opioides fracos ou baixa dose de opioides fortes) e, sobretudo, da dor intensa (opioides fortes). Seus efeitos adversos (constipação, náuseas e vômitos, retenção urinária, depressão respiratória – monitorizar com escala de sedação de Ramsay –, entre outros) devem ser monitorizados e prontamente tratados.
Tramadol (Sylador®/Tramal®)	Cápsula 50mg Ampola 1mL 50mg (50mg/mL) e 2mL 100mg (50mg/mL) Solução oral 100mg / 40 gotas/mL	Adultos: VO: 50 a 100mg, 1 a 4 vezes/dia; EV: 50 a 100mg, a1 a 4 vezes/dia Dose máxima 400mg/dia Pediatria: uso não recomendado o uso em < 16 anos: *Contraindicado pacientes com epilepsia não controlada adequadamente com tratamento e tratamento de abstinência de narcóticos.
Codeína Paracetamol (Tylex®)	+ Comprimido 7,5 mg + 500 mg Comprimido 30mg+ 500 mg	Adultos: VO : 1 comp, 6 vezes/dia. Dose máxima: fosfato de codeína: 240 mg, paracetamol: 4000 mg, 1vez/dia. Crianças> 12 anos: 0,5-1 mg/kg/dose 0.5-1 mg/kg/dose Dose máxima: 60 mg/dose *Incentivar a ingestão de líquidos e fibras para minimizar efeitos de constipação.
Nalbufina (Nubain®)	Ampola 10 mg/mL	Adultos: 10mg, EV/IM/SC, a cada 3 a 6h, SN, para indivíduos de 70kg. Dose máxima: 20mg/dose única Pediatria: Crianças 1 a 14 anos: EV: 0,1-0,15mg/kg a cada 3 a 6 horas, SN. Dose máxima: 20mg/dose única
Morfina (Dimorf®)	Ampola 0,2 mg/mL(uso subaracnóideo) Ampola 2 mg/2mL (uso peridural ou pediátrico) Ampola 10 mg/mL (EV, IV, IM, SC) Comprimido 10mg	Adultos e Crianças: 10 a 30mg, VO, a cada 4h, podendo ser adequada conforme controle da dor; EV: 5 a 20mg a cada 4 horas se necessário. Pediatria: EV, IM, 0,1-0,2mg/kg a cada 3 a 4 horas se necessário. Infusão EV: 10 a 60 mcg/kg/hora. * A morfina deve ser administrada com extremo cuidado em pacientes idosos ou debilitados, na presença de aumento da pressão intraocular/intracraniana e em pacientes com lesões cerebrais.
Fentanila (Sufenta®,Durogesic D- Trans)	Ampola 2mL 250mcg (50mcg/L) Ampola 10mL 500 mcg (50 mcg/L)	Adultos: EV: Dor baixa intensidade: 0,5 a 2 mcg/Kg (0,04 mL/Kg), Dor Moderada: 2 a 15 mcg/Kg (0,04 a 0,4mL/Kg), e manutenção 25 a

	Adesivo Transdémico 4,2mg (25mcg/h) Adesivo Transdémico 8,4mg (50mcg/h)	100 mcg/Kg (0,5 a 2mL/Kg), Dor elevada: 20 a 50mcg/Kg (0,4 a 1 mL/Kg), e manutenção mínimo de 25 mcg até metade da dose utilizada inicialmente. Adesivo: Iniciar com 25mcg/h em pacientes que nunca utilizaram opióides, que deverá ser substituído a cada 72 horas, portanto o ajuste da dose pode ocorrer a cada 3 dias.  Pediatria: 1 a 2 mcg/Kg/dose
Remifentanila (Ultiva®)	Frasco ampola 2mg - injetável	Adultos: Anestesia com respiração espontânea 0,04 mcg/kg/min, EV, limite de infusão: 0,025 a 0,1mcg/kg/min. Continuação da analgesia no pós-operatório imediato, 0,1mcg/kg/min, EV, limite de infusão: 0,025 a 0,2mcg/kg/min. Dose máxima: 2mcg/kg/min.  Pediatria: Crianças de 1 a 12 anos: manutenção da anestesia: 1mcg/kg em infusão em bolus; 0,25-0,4mcg/kg/min, infusão contínua. Dose máxima: 1mcg/kg/min.
Oxicodona (Oxycontin®)	Comprimido revestido 10mg	Adultos: 10mg, VO, a cada 12 horas. Dose máxima: Adultos: 40 mg/dia.  Pediatria: não recomendado < 18 anos
Metadona (Metadon®)	Comprimido 5mg	Adultos: 2,5 a 10mg, VO, a cada 3 a 4h, SN. Dose máxima: 30 a 40mg/dia.  Pediatria: 0,1mg/kg/dose, VO, a cada 4h, SN. Dose máxima: 10mg/dose.  *No paciente virgem de opioide, iniciar com 5mg (2,5 mg em idosos) a cada 12hs e resgate com 5 mg a cada 4 a 6 hs.
Meperidina (Petidina) (Dolantina®)	Ampola 2mL - 100mg (50mg/mL)	Adultos: 25 a 150mg, IM/SC, ou 25 a 100mg, EV, a cada 3 a 4 horas. Dose máxima: 500mg ao dia. Crianças: 1 a 2mg/Kg/dose Dose máxima: 100mg/dose.  *Não deve ser utilizada, exceto em situações de extrema exceção pelo alto potencial de adicção. Sugerimos dar preferência para outros opióides de melhor perfil de segurança.

Para Conversão de opióides, por exemplo, morfina IV para fentanil transdémico ou oxicodona para metadona, converter inicialmente para dose de morfina VO diária (referência).

#### Tabela de conversão de opióides

Droga	Fator de conversão
Morfina VO	1
Morfina IV	1/3
Morfina peridural	1/30
Morfina subaracnóidea	1/300
Codeína	0,15
Tramadol	sem conversão conhecida
Metadona (< 100 mg)	3
Oxicodona	1,5

#### Tabela de conversão metadona/morfina

C

<b>Morfina VO (dose diária)</b>	<b>Metadona VO (dose diária)</b>
< 100 mg	3:1
100 – 300 mg	5 - 8:1
301 – 600 mg	10:1
601 - 800	15:1
801 -1000	20:1

**Conversão Morfina VO para Fentanil transdérmico**

<b>Morfina VO (dose diária)</b>	<b>Fentanil Transdérmico</b>
60 – 120 mg	25 mcg
135 – 225 mg	50 mcg
240 – 315 mg	75 mcg
330 – 405 mg	100 mcg

1

**Diretriz Assistencial**

**PRT-SIS-003– Protocolo de Cuidados Paliativos**

*A*



## **PRT-SIS-003– PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

**Cuidado Paliativo** é a abordagem que promove qualidade de vida aos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. (OMS, 2002).

\***Segundo a Resolução CFM 1805/2006**, Cuidados Paliativos são os "cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurados à assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar".

**Resolução CFM 1805/2006**, referente ao tema, RESOLVE:

\*Art. 1º É permitido ao médico **limitar ou suspender** procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades

terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Essa resolução assegura ao médico a prerrogativa de suspender ou limitar procedimentos para pacientes elegíveis, dentro de limites pré-definidos, mantendo, no entanto, o alívio dos sintomas e suporte de conforto para o paciente e seus familiares.

A modalidade de cuidado paliativo se aplica ao paciente em todas as fases da vida. As diferenças e particularidades da complexidade dos cuidados paliativos em crianças se relacionam com:

- O pequeno número de pacientes com indicação deste tipo de cuidado;
- A presença de grande número de condições clínicas com tempo de doença imprevisíveis;
- A presença de doenças de caráter familiar;
- A limitada avaliação de tratamentos específicos para crianças;
- Os fatores relacionados ao estágio de desenvolvimento da criança e a sua influência na avaliação dos sintomas e na forma como se usa os medicamentos;
- A relação dos pais, responsáveis legais pelo menor, e envolvimento emocional diante das difíceis tomadas de decisões assistenciais entremeados pelas questões éticas, morais e sociais.

O marcante avanço tecnológico vem permitindo o prolongamento da vida em condições questionáveis de qualidade e dignidade, e em situações de inexorável evolução para a morte. O pioneirismo da abordagem paliativa e as limitações culturais ainda muito fortes tornam o cuidado paliativo uma prática complexa para adultos e crianças.

Por fim, a variabilidade de contextos éticos-legais diante da possibilidade de participação direta do paciente pediátrico nas tomadas de decisões e todo o arcabouço psico-existencial que se relaciona com a tomada de decisão dos progenitores em relação ao dependente menor tornam o processo de cuidado paliativo ainda mais desafiador no paciente pediátrico.

### **Pacientes elegíveis pediátricos:**

Segundo o Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Pediatria, as seguintes condições são elegíveis para cuidados paliativos em crianças:

<b>1. Condições para as quais a cura é possível, mas pode falhar</b>	Câncer avançado, progressivo ou de mau prognóstico
	Cardiopatias congênitas ou adquiridas complexas
	Anormalidades complexas e graves das vias aéreas
	Falência de órgãos com potencial indicação para transplante
<b>2. Condições que requerem tratamento complexo e prolongado</b>	HIV/AIDS
	Fibrose cística
	Anemia falciforme
	Malformações graves do trato digestivo (ex: gastrosquise)
	Epidermólise bolhosa grave
	Imunodeficiências congênitas graves
	Insuficiência renal crônica
	Insuficiência respiratória crônica ou grave
	Doenças neuromusculares
	Transplante de órgãos sólidos ou de medula óssea
<b>3. Condições em que o tratamento é apenas paliativo desde o diagnóstico</b>	Doenças metabólicas progressivas
	Algumas anormalidades cromossômicas como trissomias do 13 e do 18
	Formas graves de osteogênese imperfeita
<b>4. Condições incapacitantes graves e não progressivas</b>	Paralisia cerebral grave
	Prematuridade extrema
	Sequelas neurológicas graves de infecções
	Anóxia grave
	Trauma grave de sistema nervoso central
	Malformações cerebro-espinais graves

### **Pacientes elegíveis adultos:**

Segundo a OMS-2002, são critérios de elegibilidade para receber cuidados paliativos:

- Pacientes portadores de enfermidades avançadas e progressivas;
- Pacientes com pouca possibilidade de resposta à terapêutica curativa;
- Pacientes com evolução clínica oscilante, caracterizada pela necessidade de várias internações;

- Pacientes com prognóstico de vida limitado e que apresentem necessidade de adequação terapêutica;
- Pacientes portadores de doença crônica, evolutiva e progressiva, com estimativa de tempo de vida encurtado, de meses ou ano.

Algumas escalas prognósticas podem ser usados como critérios de elegibilidade. Pacientes que possuem um perfil funcional igual ou inferior a 50% na escala de Karnofsky ou Palliative Performance Scale (PPS) são também elegíveis para Cuidado Paliativo – Anexo 5.

No intuito de sistematizar as indicações de cuidado paliativo, a Academia Nacional em Cuidados Paliativos em 2008 definiu os seguintes critérios de terminalidade relacionados a doenças crônicas:

- Doença Oncológica: doença metastática e/ou inoperável;
- Doença Cardiológica: dispnéia em repouso, fração de ejeção < 20%, síncope ou acidentes vasculares cerebrais, visitas frequentes ao setor de emergência;
- Doença Pulmonar: dispnéia em repouso, sinais e sintomas de ICD, saturação de oxigênio < 88%, PCO<sub>2</sub> > 50 mmHg, síndrome consumptiva;
- Demência: incapacidade de andar, incontinências, menos de 6 palavras inteligíveis, albumina < 2,5 mg/dl, visitas frequentes ao serviço de emergência;
- Doença Hepática: distúrbio de coagulação, albumina < 2,5 mg/dl, ascite refratária, peritonite bacteriana espontânea, icterícia;
- Doença Renal: paciente não elegível para Terapia de Substituição Renal, estágio V de doença renal;
- Fragilidade: visitas frequentes à emergência, síndrome consumptiva, úlceras de decúbito, confinamento no leito, albumina < 2,5 mg/dl.

Outros Critérios de elegibilidade de cuidados paliativos que dizem respeito às condições clínicas do paciente são:

- Pacientes com doenças sem perspectiva de terapia curativa;
- Pacientes portadores de doença grave e que preferem não serem submetidos a tratamento de prolongamento de vida;
- Presença de dor incontrolável (ou outro sintoma de difícil controle) por mais de 24h;
- Presença de sintomas não controlados como náusea, vômitos, constipação, sangramentos entre outros;
- Presença de sofrimento psicossocial e/ou espiritual não controlados;
- Visitas frequentes ao serviço de emergência (1x ao mês pelo mesmo diagnóstico);
- Mais do que uma admissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico em 1 mês;
- Internação prolongada sem evidências de melhora;
- Internação prolongada em ambiente de terapia intensiva;
- Prognóstico reservado documentado pela equipe médica assistente.

**Paciente em processo de morte:** Aquele que apresenta sinais de rápida progressão de deterioração com prognóstico de vida dias a semanas.

## **O PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

1. O médico assistente, ao identificar os pacientes elegíveis, poderá propor conduta de Cuidado Paliativo com foco no alívio do sofrimento e na dignidade do paciente compatível com a Resolução CFM 1805/2006.
2. Essa decisão deverá ser discutida com os familiares e/ou representante legal, expondo-se claramente o diagnóstico, prognóstico e o plano de Cuidado Paliativo.
3. A discussão deverá ser clara, explicitando-se a visão de intratabilidade específica para a doença de base, a gravidade do quadro e a perspectiva de vida encurtada.
4. Toda a discussão deverá ser registrada no prontuário, de preferência utilizando os termos deste protocolo, no documento ELEGIBILIDADE CUIDADOS PALIATIVOS, que contempla a definição da proporcionalidade terapêutica.
5. A família tem a prerrogativa de solicitar uma segunda opinião médica a um profissional de sua confiança.
6. O atendimento de intercorrências ficará a cargo da Equipe Assistente Titular do caso, em horário comercial, e do Internista, fora dele. Todos os atendimentos prestados pela equipe assistente multidisciplinar deverão ser registrados em prontuário.
7. Em caso de dúvidas durante atendimento aos pacientes em Cuidado Paliativo, os internistas deverão recorrer ao Médico Assistente, que sempre é a referência do caso.
8. O Foco do tratamento de Cuidados Paliativos deverá ser sempre o alívio do sofrimento, a dignidade do processo de vida e integridade do sujeito em sofrimento.
9. O Cuidado Paliativo deverá sempre ser multidisciplinar e holístico. O acolhimento das queixas físicas, existenciais, espirituais e sociais do complexo paciente-família é fundamental para um cuidado pleno. O cuidado centrado no paciente deverá sempre oferecer apoio para a abordagem das questões existenciais e religiosas.
10. O cuidado paliativo com foco na resolução de sintomas deverá ser escalonado baseado na demanda do paciente e de sua família. Deverá sempre haver anotações sequenciais de todos os profissionais que visitarem o paciente e sua família. Nesta avaliação sequencial é fundamental a avaliação expressa em prontuário da resposta do paciente e da família frente às ações de cuidado instituídas. O objetivo é garantir o controle dos sintomas de maneira eficiente usando estratégias farmacológicas e não farmacológicas – Anexo 7
11. Pacientes em situação de terminalidade podem ter sintomas de difícil controle e nestas ocasiões do nível de sofrimento pode demandar o uso de sedação paliativa– Anexo 8. Algumas perguntas são usadas como guia para a tomada de decisão quanto a esta medida terapêutica em final de vida, a saber:
  - Todos os esforços foram feitos para identificar e tratar as causas reversíveis geradoras de sofrimento?
  - Foram feitas interconsultas com equipe de especialistas?
  - Todas as abordagens não farmacológicas disponíveis já foram aplicadas na tentativa de controle dos sintomas?
  - Todos os tratamentos farmacológicos já foram otimizados e escalonados?



- Sedação intermitente foi considerada para os casos de delirium reversível ou naqueles com sofrimento psicoexistencial extremo?
- Os objetivos da sedação foram discutidos com o complexo paciente-família?
- A decisão por sedação foi consensual entre a equipe de cuidado, familiares e paciente?

## Indicadores Assistenciais

Adesão ao Documento - Cuidados Paliativos

## Anexo I - Escala de Performance Paliativa

Palliative Performance Scale – PPS Versão 2:

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Auto-cuidado	Ingesta	Nível da Consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividade normal com esforço; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o Trabalho; Doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa.
60	Reduzida	Incapaz para o hobbies/trabalho doméstico. Doença significativa	Assistência ocasional.	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de Confusão.
50	Maior parte de tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho; Doença extensa.	Assistência Considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de Confusão.
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades. Doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência Completa	Normal ou Reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência Completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência. +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência Completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma. +/- confusão
0	Morte	-	-	-	-

**Anexo II - Avaliação de Sintomas – Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton - ESAS**

<b>Mínimo sintoma</b>	<b>Intensidade</b>	<b>Máximo sintoma</b>
Sem dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima dor
Sem cansaço	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo cansaço
Sem náuseas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima náusea
Sem depressão	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima depressão
Sem ansiedade	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima ansiedade
Sem sonolência	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima sonolência
Bom apetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sem apetite
Maximo bem-estar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo mal-estar
Sem dispnea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima dispnea
Sem insônia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima dificuldade para dormir



**Diretriz Assistencial  
para a Seps e Choque Séptico**

**PRT SIS 005 Protocolo de Seps**

①

## **Diretriz Assistencial para a Sepse e Choque Séptico**

### **PRT SIS 005 PROTOCOLO DE SEPSE**

A sepse é a uma das principais causas de morte, morbidade e custos, contribuindo com um terço a metade das mortes de pacientes hospitalizados, dependendo das definições. O manejo da sepse é um desafio clínico complexo, perpassando o entendimento de que ela apresenta letalidade potencial consideravelmente superior a uma infecção direta e requer o reconhecimento urgente. Nesse sentido, os programas de melhoria do desempenho para sepse devem ter os esforços direcionados à identificação precoce do paciente com suspeita de sepse por meio de estratégias de triagem, vinculados ao manejo apropriado nas horas iniciais após seu desenvolvimento.

A sepse, conforme a conferência de consenso SEPSIS-3 (2016), é uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta do hospedeiro desregulada à infecção, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou outros microrganismos. Essa nova definição da sepse enfatiza a primazia da resposta não-homeostática do hospedeiro à infecção e é coerente com a ideia de que a sepse provocada exclusivamente como uma resposta inflamatória do hospedeiro não é plausível do ponto de vista fisiopatológico. Assim, o diagnóstico clínico de disfunção orgânica passou a ser baseado na variação de dois ou mais pontos no escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), não sendo mais necessárias a presença dos critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS). Adicionalmente, o consenso sugeriu o uso de um escore SOFA simplificado (quick SOFA ou qSOFA), em ambientes fora da terapia intensiva, para estimular o médico a realizar um investigação mais profunda da disfunção orgânica, iniciar ou escalonar a terapia conforme apropriado e considerar o encaminhamento do paciente para cuidados intensivos ou aumentar a frequência de monitoramento, se tais ações ainda não tiverem sido realizadas.

Entretanto, a despeito do uso da novas definições, o ILAS - Instituto Latino Americano de Sepse optou por não aderir ao processo de triagem dos pacientes. A síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS), embora não utilizada para a definição de sepse, foi mantida para a triagem de pacientes com suspeita de sepse. Da mesma, o ILAS não mudou os critérios usados para definir disfunção orgânica, mantendo a hiperlactatemia como um deles. O critério para definição de choque séptico também não foi alterado. A justificativa foi baseada na análise de que os novos conceitos limitam os critérios para definir presença de disfunção orgânica e irão selecionar uma população mais gravemente doente. Os novos conceitos do Sepsis-3 são mais específicos quanto aos critérios diagnósticos e a disfunção orgânica, o que significa que podem reduzir a sensibilidade para pacientes graves se utilizados na beira do leito e em programas de melhoria de qualidade.

Em 2020, com o advento da pandemia de COVID-19, tornou-se evidente que os pacientes gravemente enfermos com COVID-19 satisfazem os critérios diagnósticos para sepse e exibem semelhanças e diferenças com a sepse causada por outros patógenos. Os pacientes com COVID-19 grave sofrem de disfunção de múltiplos órgãos, manifestações clínicas comuns que caracterizam a sepse. O ILAS reconheceu o problema e, em uma nota oficial divulgada em março/2020, recomendou que a abertura de Protocolo de Sepse para pacientes que se apresentem com síndrome gripal associada deva ser feita a partir da presença de disfunção orgânica, considerando que o excesso de sensibilidade pode ser prejudicial para os fluxos hospitalares mediante a pandemia.

A Rede Mater Dei de Saúde (RMDS) estabeleceu uma abordagem segmentar da sepse criando protocolos específicos para os Prontos Socorros (PSO), Unidades de Internação (UIN) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Apesar de distintos, esses protocolos eventualmente se interrelacionam, uma vez que o cuidado do paciente pode ter início em um setor/unidade e o desfecho clínico a ser mensurado pode ocorrer em outra. Outra distinção necessária no protocolo refere-se ao manejo da sepse em adultos e sepse em crianças.

### **SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA**

1



## Diretriz Assistencial para a Sepse e Choque Séptico

### PRT SIS 005 PROTOCOLO DE SEPSE

Síndrome clínica decorrente de uma reação inflamatória do hospedeiro, que pode ser uma resposta apropriada adaptativa ou uma resposta desregulada, relacionada ou não relacionada a um processo infeccioso. A SIRS é definida pela presença de no mínimo dois dos sinais abaixo:

- Temperatura **axilar**  $>37,8^{\circ}\text{C}$  ou  $<35,0^{\circ}\text{C}$  OU temperatura **central**  $>38,3^{\circ}\text{C}$  ou  $<36,0^{\circ}\text{C}$ ;
- Frequência cardíaca  $>90$  bpm;
- Frequência respiratória  $>20$  ipm ou  $\text{PaCO}_2 <32$  mmHg;
- Leucócitos totais  $>12.000/\text{mm}^3$  ou  $<4.000/\text{mm}^3$  ou presença de  $>10\%$  de formas jovens (desvio à esquerda).

A SRIS não faz mais parte dos critérios para definição da presença de sepse, mas continua tendo valor como instrumento de triagem para a identificação de pacientes com infecção e, potencialmente, sob risco de apresentar sepse ou choque séptico.

### INFEÇÃO SEM DISFUNÇÃO

Entende-se como paciente com infecção sem disfunção aquele que, tendo ou não os critérios de SRIS, possui foco infeccioso suspeito ou confirmado (bacteriano, viral, fúngico etc.) sem apresentar disfunção orgânica.

### SEPSE

Síndrome clínica composta por anormalidades fisiológicas, biológicas e bioquímicas, causadas por uma resposta desregulada do hospedeiro à uma infecção, de forma independente da presença de sinais de SRIS. A sepse e a exacerbada resposta inflamatória que se segue, podem levar à síndrome de disfunção de múltiplos órgãos e óbito.

Conforme recomendação do ILAS, os critérios clínicos utilizados para definição de **disfunção orgânica** são:

- Hipotensão (PAS  $<90$  mmHg ou PAM  $<65$  mmHg ou queda de PA  $>40$  mmHg);
- Oligúria (diurese  $\leq 0,5$  ml/Kg/h) ou elevação da creatinina ( $>2$  mg/dL);
- Relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 <300$  ou necessidade de  $\text{O}_2$  para manter  $\text{SpO}_2 >90\%$ ;
- Contagem de plaquetas  $<100.000/\text{mm}^3$  ou redução de 50% em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias ou RNI  $>1,5$ ;
- Lactato acima do valor de referência;
- Rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium;
- Aumento significativo de bilirrubinas ( $>2x$  o valor de referência).

A presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de SRIS pode representar diagnóstico de sepse. Assim, diante de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível e com foco infeccioso presumível, o diagnóstico de sepse deve ser feito, e o pacote de tratamento iniciado, imediatamente após a identificação.

Para fins deste protocolo não serão adotadas as definições do SEPSIS-3, que caracteriza a disfunção orgânica baseado na mudança aguda no score SOFA total  $\geq 2$  pontos consequente à infecção (considerando zero o score SOFA basal em pacientes sem disfunção orgânica preexistente). O consenso identificou que uma pontuação  $\geq 2$  reflete um risco geral de mortalidade de aproximadamente 10% em uma população de hospital geral com suspeita de infecção. Mesmo os pacientes que apresentam disfunção modesta podem piorar ainda mais, enfatizando a gravidade dessa condição e a necessidade de intervenção imediata e apropriada, caso ainda não tenha sido instituída.

## Diretriz Assistencial para a Sepse e Choque Séptico

### PRT SIS 005 PROTOCOLO DE SEPSE

#### CHOQUE SÉPTICO

O choque séptico é um subconjunto de sepse com disfunção circulatória e celular/metabólica associada a maior risco de mortalidade. Por definição, classifica-se o paciente em choque séptico quando:

- Possui critérios de sepse,  
E
- Necessidade de drogas vasoativas para manter PAM  $\geq 65$  mmHg (após ressuscitação volêmica inicial),  
E
- Lactato sérico  $>2$  mmol/L ( $>18$  mg/dl).

#### TEMPO PORTA-ANTIBIÓTICO (PORTA-ATB)

Intervalo de tempo compreendido entre a identificação, por um membro da equipe assistencial do PSO, do paciente com suspeita de sepse, baseado nos critérios descritos neste protocolo, até o início da administração da primeira dose do antibiótico para tratamento da sepse.

#### ESCORES ÚTEIS NOS PROTOCOLOS DE SEPSE

##### - SOFA (Score Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment)

**Indicação:** Diagnóstico clínico de disfunção orgânica recomendado pelo consenso SEPSIS-3, o que deve ser suspeitado quando há variação de dois ou mais pontos entre os seguintes critérios:

SISTEMA	ESCORE				
	0	1	2	3	4
<b>Cardiovascular</b>	PAM $\geq 70$	PAM $< 70$	Dopamina <5 ou dobutamina	Dopamina 5.1-15 ou epinefrina $\leq 0.1$	Dopamina >15 ou epinefrina >0.1
<b>Respiratório</b>					
PaO <sub>2</sub>	$\geq 400$	$< 400$	$< 300$	$< 200$ com suporte respiratório	$< 100$ com suporte respiratório
<b>Nervoso Central</b>					
Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	$< 6$
<b>Renal</b>					
Creatinina	$< 1.2$	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9	$> 5$
Débito urinário				$< 500$	$< 200$
<b>Hepático</b>					
Bilirrubina	$< 1.2$	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	$> 12.0$
<b>Coagulação</b>					
Plaquetas	$\geq 150$	$< 150$	$< 100$	$< 50$	$< 20$

##### - Critérios qSOFA (Quick SOFA)

**Indicação:** Identificação rápida ("a beira leito") dos pacientes adultos com suspeita de infecção mais propensos a ter desfechos ruins típicos de sepse, se eles tiverem pelo menos 2 dos seguintes critérios clínicos:

- Frequência respiratória  $\geq 22$  ipm;
- Rebaixamento de consciência;
- Pressão arterial sistólica  $\leq 100$  mm Hg.

## **Diretriz Assistencial para a Sepse e Choque Séptico**

### **PRT SIS 005 PROTOCOLO DE SEPSE**

O qSOFA mostrou boa acurácia na predição de óbito em paciente fora da UTI, às custas, entretanto, de baixa sensibilidade. Assim, o mesmo não deve ser utilizado para triagem de pacientes com suspeita de sepse, mas para identificar aqueles com maior risco de óbito, após a triagem adequada com base em critérios mais sensíveis. Ou seja, o qSOFA funciona como um alerta para desencadear prontamente o protocolo de sepse, caso ainda não tenha sido feito, quando se suspeita de infecção.

#### **AVALIAÇÃO MÉDICA**

O médico deve priorizar o atendimento do paciente com SUSPEITA DE SEPSE identificado pela Classificação de Risco, exceto se estiver conduzindo um caso de emergência médica. Após a avaliação inicial do paciente, é prerrogativa do médico decidir se deve ou não haver o seguimento do protocolo, com base nas informações disponíveis para tomada de decisão em relação à probabilidade de se tratar de sepse. Devido à alta sensibilidade dos critérios de triagem, alguns fatores específicos devem ser levados em consideração em relação ao paciente com:

- Disfunção clínica aparente associada a quadro clínico sugestivo de outros processos infecciosos atípicos (no contexto da sepse), como dengue, malária e leptospirose. Nesses casos, recomenda-se à equipe médica seguir fluxo específico de atendimento que leve em consideração peculiaridades do atendimento a esses pacientes.
- Ausência de disfunção clínica aparente na presença de quadro clínico típicos de infecções de via aérea alta ou amigdalites, por exemplo. Essas condições podem cursar com SRIS, mas têm baixa probabilidade de se tratar de casos de sepse, não sendo adequado o seguimento do protocolo.
- Em pacientes para os quais já exista definição de cuidados de fim de vida, o protocolo deve ser descontinuado e o paciente deve receber tratamento pertinente a sua situação clínica, incluindo eventualmente alguns dos componentes do pacote de tratamento. Esses pacientes não devem ser incluídos no cálculo dos indicadores de gerenciamento da sepse.

Após essas considerações o médico deve determinar o fluxo de atendimento ao paciente com base na apresentação clínica e nos critérios de confirmação de protocolo de sepse. As possíveis definições serão:

1. **Suspeita de sepse excluída OU disfunção clínica aparente associada a um diagnóstico específico:** O médico registra a justificativa no prontuário eletrônico e discrimina objetivamente os critérios adotados. Uma vez realizada a justificativa, o sistema retira a etiqueta de SEPSE atrelada ao registro do paciente e o paciente é excluído do protocolo de sepse. Nesta condição estão incluídos os pacientes com SIRS sem disfunção clínica aparente (infecções de via aérea alta, amigdalites etc.) e os pacientes com suspeita de dengue, malária, leptospirose, entre outras.
2. **Paciente sob cuidados de fim de vida, com seguimento do protocolo:** O médico também registra a justificativa no prontuário eletrônico e o paciente é excluído do protocolo de sepse.
3. **Suspeita de sepse confirmada:** O médico comunica formalmente ao enfermeiro da assistência e/ou técnico de enfermagem e, juntamente com a equipe multiprofissional envolvida no protocolo, iniciam as respectivas tarefas, conforme as atribuições descritas acima (item 5).

## Diretriz Assistencial para a Sepse e Choque Séptico

### PRT SIS 005 PROTOCOLO DE SEPSE

#### Quadro 2 - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO PROTOCOLO DE SEPSE PELO MÉDICO ("CONFIRMAÇÃO")

Sinais Inflamatórios (SIRS)	Crítérios de Disfunção Orgânica
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Frequência cardíaca superior a 90 batimentos por minuto.</li><li>2. Frequência respiratória superior a 20 incursões por minuto.</li><li>3. Temperatura axilar superior a 37,8° C ou inferior a 35,0° C.</li><li>4. Leucócitos <math>&gt;12.000\text{mm}^3</math> ou <math>&lt;4.000\text{mm}^3</math> ou desvio à esquerda (nas últimas 24 h, se disponível).</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pressão Arterial Sistólica menor ou igual a 90 mmHg.</li><li>2. Evidência de alteração recente do estado mental (sonolência, confusão, agitação, coma).</li><li>3. Saturação de O<sub>2</sub> menor ou igual a 90% em ar ambiente OU necessidade de O<sub>2</sub> suplementar para manter saturação acima de 92% ou esforço respiratório.</li><li>4. Diurese <math>&lt;0,5\text{ ml/Kg/h}</math> nas últimas 18h (630 ml para uma pessoa de 70 Kg).</li></ol> <p>=== Exames recentes (até 1 semana) ===</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Creatinina <math>&gt;2,0\text{ mg/dL}</math>.</li><li>6. Plaquetas <math>&lt;100.000/\text{mm}^3</math> ou RNI <math>&gt;1,5</math>.</li><li>7. Bilirrubinas <math>&gt;2\text{ mg/dL}</math>.</li><li>8. Lactato acima do valor de referência.</li></ol>

#### ABORDAGEM DO PACIENTE NO PROTOCOLO DE SEPSE

Confirmada a SUSPEITA DE SEPSE, o paciente será devidamente sinalizado no sistema de prontuário eletrônico, com a etiqueta SEPSE, além de uma das etiquetas VERDE, AMARELO ou VERMELHA, conforme sua classificação de risco.

#### Pacote de 1 hora:

Medidas a serem iniciadas o mais rápido possível e finalizadas em até 60 minutos, contados a partir da identificação da suspeita de sepse por um membro da equipe de saúde:

- Coletar o lactato sérico (resultado em 30 minutos);
- Coletar hemoculturas antes da administração de antibióticos, se as culturas puderem ser obtidas em tempo hábil (em até 45 minutos). Deve-se coletar 2 amostras de sangue para cultura em veias periféricas diferentes. Pacientes com um cateter intravascular inserido a mais de  $>48$  horas, sem um foco de infecção clinicamente aparente ou com suspeita de infecção intravascular associada ao cateter, colher pelo menos uma amostra de sangue refluído do cateter, juntamente com uma amostra de sangue periférico;
- Coletar culturas de sítios considerados como origens potenciais de infecção (urina, aspirado traqueal, líquido, abscessos ou coleções, líquidos corporais ou secreções), se não resultar em atraso substancial no início dos antimicrobianos;
- Coletar outros exames laboratoriais: hemograma completo, coagulograma, gasometria arterial, creatinina, bilirrubinas total e frações;

## **Diretriz Assistencial para a Sepse e Choque Séptico**

### **PRT SIS 005 PROTOCOLO DE SEPSE**

- Iniciar a administração em até 60 min de terapia empírica de amplo espectro com um ou mais antimicrobianos para cobrir todos os possíveis agentes patogênicos e direcionada para o foco presumido. A adequação do antibiótico deve ser avaliada diariamente durante o acompanhamento do paciente, para decisão de escalonamento ou descalonamento de acordo com os resultados de culturas e resposta clínica. Os antibióticos também devem ser administrados sem correção de dose nas primeiras 24 horas;
- Se o paciente apresentar hipotensão ou lactato  $>4$  mmol/l, iniciar infusão de cristaloides em bolus de 30 ml/kg. Reavaliar o paciente após a reposição volêmica inicial e, caso necessário, repetir a infusão de volumes entre 500-1000 ml, a cada 30-60 minutos. A administração de volumes maiores ou menores, assim como velocidades de infusões mais rápidas ou mais lentas, deverão ser definidas a critério médico;
- Administrar drogas vasoativas (noradrenalina) para os pacientes que persistem com hipotensão, apesar da infusão volêmica (ou iniciar sua infusão durante a reposição volêmica, a critério médico). O objetivo é manter uma PAM  $\geq 65$  mmHg. A administração associada de dobutamina será considerada na suspeita de comprometimento cardíaco importante.

Obs.: Havendo melhora clínica após a primeira hora de observação no PSO e constatada a ausência de disfunção orgânica, o paciente inicialmente triado como suspeita de sepse poderá receber alta hospitalar a critério clínico, desde que descartado o diagnóstico de sepse.

#### **Intervalo entre 1 e 6 hora**

- Coletar novamente o lactato sérico, se o paciente apresenta hiperlactatemia ( $>2x$  o valor de referência);
- Realizar outros exames complementares direcionados pela suspeição clínica, tais como exames de imagem ou propedêutica invasiva (ex.: endoscopia digestiva, broncoscopia).

#### **Reavaliação em 6 horas**

- Reavaliar o status volêmico e da perfusão tecidual;
- Dar prosseguimento ao tratamento do paciente em leito de UTI.

### **USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS NA SEPSE**

Como a infecção causa sepse, o controle da infecção talvez seja o componente mais crítico da terapia da sepse. A mortalidade aumenta mesmo com atrasos muito curtos dos antimicrobianos. Para otimizar o perfil de risco-benefício, a estratégia da terapia inicial de amplo espectro requer atenção meticulosa no manejo do antimicrobiano (stewardship). O conhecimento dos princípios gerais que norteiam o uso de antimicrobianos, assim como suas propriedades e características básicas, são essenciais para uma escolha terapêutica adequada. Principais recomendações das diretrizes da Campanha de Sobrevivência a Sepse (*Surviving Sepsis Campaign*) sobre tratamento com antimicrobianos no manejo da sepse em paciente adulto:

#### **1º Passo: início rápido e com espectro adequado**

- Recomenda-se terapia empírica com um ou mais antimicrobianos de amplo espectro endovenosa a ser iniciada o mais precocemente possível, idealmente na primeira hora após o reconhecimento de sepse ou choque séptico para cobrir todos os agentes prováveis (incluindo bactérias, possíveis fungos ou vírus) – recomendação forte.

## **Diretriz Assistencial para a Sepse e Choque Séptico**

### **PRT SIS 005 PROTOCOLO DE SEPSE**

- Recomenda-se que o espectro da terapia antimicrobiana empírica deve ser reduzido assim que o patógeno for identificado e a sensibilidade estabelecida e/ou que seja percebida melhora clínica – boa prática clínica.
- Recomenda-se a otimização das doses de antimicrobianos baseadas em princípios de farmacocinética e farmacodinâmica e nas propriedades específicas dos medicamentos em pacientes com sepse ou choque séptico – boa prática clínica.
- Sugere-se duração de tratamento de 7-10 dias para a maioria das infecções graves associadas a sepse e choque séptico – recomendação fraca.
- Sugere-se terapias mais prolongadas em pacientes com resposta clínica lenta, focos não drenados, bacteremia por *Staphylococcus aureus*, infecções fúngicas ou virais ou deficiências imunológicas, incluindo neutropenia – recomendação fraca.
- Sugere-se terapias mais curtas em alguns pacientes, particularmente aqueles com resolução clínica rápida após controle adequado de foco intra-abdominal ou sepse de foco urinário e aqueles com pielonefrite não complicada – recomendação fraca.
- Sugere-se o uso de terapia empírica combinada (com pelo menos dois antibióticos de classes diferentes) no manejo inicial de pacientes com choque séptico, tendo como alvo as bactérias mais prováveis – recomendação fraca.
- Sugere-se não usar terapia combinada de rotina para o tratamento da maioria das demais infecções graves, incluindo bacteremia e sepse sem choque – recomendação fraca.
- Recomenda-se contra o uso de terapia combinada de rotina para o tratamento de sepse e bacteremia em pacientes neutropênicos – recomendação forte.
- Se terapia combinada for inicialmente utilizada no choque séptico, recomenda-se de-escalonar com descontinuação da terapia combinada dentro dos primeiros dias se houver melhora clínica e/ou evidência de resolução da infecção. Isso se aplica tanto a terapia combinada dirigida (para infecção com culturas positivas) como empírica (para infecções com culturas negativas) – boa prática clínica.

#### **2º Passo: Prescrição ideal**

A sepse pode alterar a farmacocinética e farmacodinâmica de antimicrobianos. Algumas alterações relacionadas a sua fisiopatologia, tais como padrão de choque hiperdinâmico, aumento da permeabilidade capilar e do volume de distribuição, alterações de vascularização renal e aumento da taxa de filtração glomerular, podem resultar em concentrações séricas insuficientes quando administradas doses usuais de alguns antibióticos. Estes aspectos, com frequência, são pouco valorizados, mas podem ter dois impactos importantes:

- As concentrações reduzidas levarão a penetração tecidual limitada e baixa concentração no sítio de infecção e, conseqüentemente, uma resposta clínica insatisfatória (falha na erradicação da infecção) ou subótima (prolongamento das disfunções orgânicas).
- A exposição de um patógeno a concentrações subletais de um antimicrobiano leva a expressão e emergência de resistência.

Deve-se, portanto, utilizar doses e regimes que permitam a capacidade bactericida máxima, com redução rápida da carga bacteriana. Para isso são fundamentais ajustes individualizados no esquema de administração e uma prescrição otimizada.

O ajuste das doses para evitar toxicidade pode, algumas vezes, limitar a efetividade e, potencialmente, interferir no desfecho do caso. Neste contexto, algumas observações são relevantes:

## Diretriz Assistencial para a Seps e Choque Séptico

### PRT SIS 005 PROTOCOLO DE SEPSE

- Em pacientes críticos e/ou sépticos com disfunção renal ou hepática aguda ou previa, o ajuste de dose de antibióticos deve ser feito somente **após as primeiras 24 horas**, pois é necessário atingir rapidamente a concentração inibitória mínima. Além disso, dentro deste período pode haver melhora da função renal com possível falha terapêutica caso as doses sejam reduzidas.
- O ajuste para função renal é baseado no clearance de creatinina estimado, que reflete a taxa de filtração glomerular. A equação Cockcroft-Gault é a mais indicada para a população adulta, principalmente porque os estudos que consideraram os ajustes utilizam este cálculo como referência.

$$\frac{[140 - \text{idade (anos)}] \times \text{Peso (Kg)} \times (0,85 \text{ mulheres e } 1 \text{ para homens})}{\text{Creatinina plasmática (mg/dL)} \times 72}$$

#### **3º Passo: Administração**

- Acesso: Os antimicrobianos devem ser administrados por via endovenosa, em bolus ou em infusão rápida, de forma a atingir prontamente os níveis terapêuticos para a dose inicial. Administração por via intramuscular só deve ser considerada se o acesso venoso não for possível.
- Administração concomitante: Considerar incompatibilidade físico-química entre antimicrobianos e outros fármacos.

#### **4º Passo: De-escalamento e suspensão precoces**

- Recomenda-se avaliação diária para de-escalamento da terapia antimicrobiana em pacientes com seps e choque séptico – boa prática clínica.
- Recomenda-se que o espectro da terapia antimicrobiana empírica seja reduzido assim que o patógeno for identificado e a sensibilidade estabelecida e/ou que seja percebida melhora clínica – boa prática clínica.
- Sugere-se dosagem de procalcitonina para auxiliar na redução do tempo de terapia antimicrobiana em pacientes com seps e – recomendação fraca
- Sugere-se que os níveis de procalcitonina possam ser usados para auxiliar na descontinuação de antibióticos empíricos em pacientes que inicialmente pareciam estar sépticos, mas que, subsequentemente, tinham evidência limitada de infecção – recomendação fraca.

### **FLUXOGRAMA**

FLX-DRT-001 - HMD REDE - FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL (CID 41.9)

### **INDICADORES ASSISTENCIAIS**

- **Tempo porta antibiótico na seps e**

Fórmula: Tempo transcorrido entre suspeita de seps e pela equipe de saúde até o início da administração da antibioticoterapia venosa.

Meta: 60 minutos (para tempo individual, média e mediana).

## Diretriz Assistencial para a Sepse e Choque Séptico

### PRT SIS 005 PROTOCOLO DE SEPSE

- **Taxa de adequação do tempo de administração de ATB**

Fórmula:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes incluídos no protocolo que tiveram ATB administrado em até 1h}}{\text{N}^\circ \text{ dos pacientes incluídos no protocolo}} \times 100$

Meta: 90% (ANAHP - 2020)

- **Taxa de adequação ao pacote de 1h**

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes aderentes a todos os 6 itens do pacote de 1}^\circ \text{ hora}}{\text{N}^\circ \text{ dos pacientes com sepse e/ou choque séptico admitidos no PSO}} \times 100$

Meta: 80% (ANAHP - 2020)

- **Média do tempo de permanência dos pacientes incluídos no protocolo de sepse**

Meta: 10 dias (ANAHP - 2020)

- **Taxa de letalidade por sepse comunitária**

Fórmula:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com sepse que evoluíram a óbito durante internação}}{\text{N}^\circ \text{ dos pacientes com sepse comunitária}} \times 100$

Meta: 15% (ANAHP - 2020)



## **Diretriz Assistencial para a Profilaxia de TEV**

**PRT-SIS-006 Profilaxia Farmacológica  
e não Farmacológica de Tev- Paciente Clínico**

**PRT-SIS-007 Profilaxia Farmacológica  
e não Farmacológica de Tev- Paciente Cirúrgico**

## Diretriz Assistencial para a Profilaxia de TEV

### PRT-SIS-006 PROFILAXIA FARMACOLÓGICA E NÃO FARMACOLÓGICA DE TEV- PACIENTE CLÍNICO

### PRT-SIS-007 PROFILAXIA FARMACOLÓGICA E NÃO FARMACOLÓGICA DE TEV- PACIENTE CIRÚRGICO

O protocolo de tromboembolismo venoso (TEV) está indicado a todos os pacientes clínicos e cirúrgicos  $\geq 18$  anos internados na Rede Mater Dei de Saúde.

#### Critérios de Inclusão:

O protocolo deve ser aplicado a todos os pacientes internados.

Todos os pacientes  $\geq 18$  anos que internarem para tratamento clínico ou cirúrgico deverão ser avaliados pelo médico assistente no momento da internação, o risco deverá ser estratificados e a profilaxia incluída na prescrição.

#### Estratificação de risco

A estratificação do risco deve ser feita nos pacientes clínicos por meio do Escore de Pádua e nos cirúrgicos pelo Escore de Caprini.

Estes são escores cumulativos em que TODOS os critérios presentes no paciente devem ser marcados. O risco é definido pela somatória de pontos atribuída a cada uma das respostas positivas.

#### Escore de Pádua:

Escore de Pádua Avaliação de Risco para TEV <input type="checkbox"/> Não se aplica (Paciente Cirurgico) <input type="checkbox"/> Paciente Anticoagulado		Pontos
<input type="checkbox"/> Câncer ativo		3
<input type="checkbox"/> Histórico pessoal de TEV (com exclusão de veias superficiais)		3
<input checked="" type="checkbox"/> Redução da Mobilidade( Pelo menos metade do dia deitado ou sentado à beira leito, excluído período de sono)		3
<input type="checkbox"/> Condições de trombofilia (Hipercoagulabilidade)		3
<input type="checkbox"/> História recente de cirurgia ou trauma há menos de um mês.		2
<input checked="" type="checkbox"/> Idade $\geq 70$		1
<input type="checkbox"/> Insuficiência pulmonar ou cardíaca		1
<input type="checkbox"/> IAM ou AVC recente (menos de um mês)		1
<input checked="" type="checkbox"/> Infecção aguda e/ou doença reumatológica		1
<input type="checkbox"/> IMC $\geq 30$		1
<input type="checkbox"/> Uso de contraceptivo, terapia de reposição ou terapia hormonal		1
<b>Total:</b>		<b>5</b>

Pontuação	Risco de TEV
0 - 3 pontos	<input type="checkbox"/> Baixo
$\geq 4$ pontos	<input checked="" type="checkbox"/> Alto

#### Contraindicações para profilaxia farmacológica:

Absolutas:

Não se aplica

Relativas:

Não se aplica

Escore de Caprini:

ESCORE CAPRINI - Avaliação de Risco para TEV			
1 ponto	2 pontos	3 pontos	5 pontos
<input type="checkbox"/> Idade 41-60 anos	<input type="checkbox"/> Idade 61-74 anos	<input type="checkbox"/> Idade $\geq 75$ anos	<input type="checkbox"/> AVE (< 1 mês)
<input type="checkbox"/> Pequenas Cirurgias (< 45 minutos)	<input type="checkbox"/> Cirurgia aberta/laparoscópica ( $\geq 45$ min)	<input type="checkbox"/> História de TEV	
<input type="checkbox"/> Edema de MMII ou Veias Varicosas	<input type="checkbox"/> Neoplasia Maligna	<input type="checkbox"/> Trombocitopenia heparina-induzida	
<input type="checkbox"/> Gravidez ou puerpério	<input type="checkbox"/> Paciente acamado ( $\geq 72$ h)	<input type="checkbox"/> Trombofilias congênicas ou adquiridas	
<input type="checkbox"/> História de aborto espontâneo recorrente	<input type="checkbox"/> Acesso Venoso Central		
<input type="checkbox"/> Contraceptivo oral ou Terapia Hormonal			
<input type="checkbox"/> Sepsis, Pneumonia, IAM ou ICC (<1 mês)			
<input type="checkbox"/> Doença pulmonar grave ou função pulmonar alterada			
<input type="checkbox"/> História de doença inflamatória intestinal			
<b>Total pontos:</b> 0			
Risco			
<input checked="" type="checkbox"/> Muito baixo (0-1 ponto)	<input type="checkbox"/> Baixo (2 pontos)	<input type="checkbox"/> Moderado (3-4 pontos)	<input type="checkbox"/> Alto ( $\geq 5$ pontos)

Contra-indicações para profilaxia farmacológica:

Absolutas:

Relativas:

Avaliar contra-indicação à profilaxia farmacológica

ABSOLUTAS:

- Sangramento ativo;
- Úlcera péptica ativa;
- Sangramento recente no sistema nervoso central (acidente vascular cerebral hemorrágico)
- Plaquetopenia (menor que 50.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>);
- PTTa > 40s (esta contra-indicação não se aplica aos pacientes com doença hepática ou síndrome do anticorpo antifosfolípide);
- Plaquetopenia induzida por heparina nos últimos 100 dias;
- Hipersensibilidade ao anticoagulante;

RELATIVAS:

- Insuficiência renal – Depuração de creatinina <30 ml/min. (em pacientes com Insuficiência renal a preferência é de heparina não-fracionada);
- Doença hematológica;
- Cirurgia craniana, espinhal ou ocular < 2 semanas;
- Punção lombar há menos de 24 horas (Paciente em uso de heparina de baixo peso molecular em dose profilática deve aguardar, no mínimo, 12 horas para realização de procedimentos de analgesia e anestesia neuroaxial. Manter dose a cada 24h respeitando 2h de intervalo da retirada do cateter ou realização de punção);
- Pacientes em cuidado terminal.

**Quando o paciente tiver uma contra-indicação relativa, a profilaxia deve ser individualizada. Pesar risco/benefício. Se for indicada profilaxia, utilizar profilaxia mecânica.**

Avaliar contraindicação à profilaxia mecânica

- Deformidade grave de membros inferiores;
- Doença arterial periférica grave;
- Neuropatia periférica grave;
- Enxerto recente de pele;

#### **Indicação de Profilaxia Farmacológica:**

Classificado cada paciente de acordo com seu escore de risco a prescrição médica deve ser feita baseado nestas recomendações. Ressalta-se que para pacientes clínicos a estratificação é feita apenas entre alto risco e baixo risco. Já para os casos cirúrgicos existe a população de risco intermediário. No entanto no que se refere ao tipo e dose de medicamentos não existem diferenças.

#### **Baixo risco de TEV:**

- Não se recomenda o uso de profilaxia farmacológica.
- Estimular deambulação precoce

#### **Risco intermediário e Alto de TEV - profilaxia farmacológica**

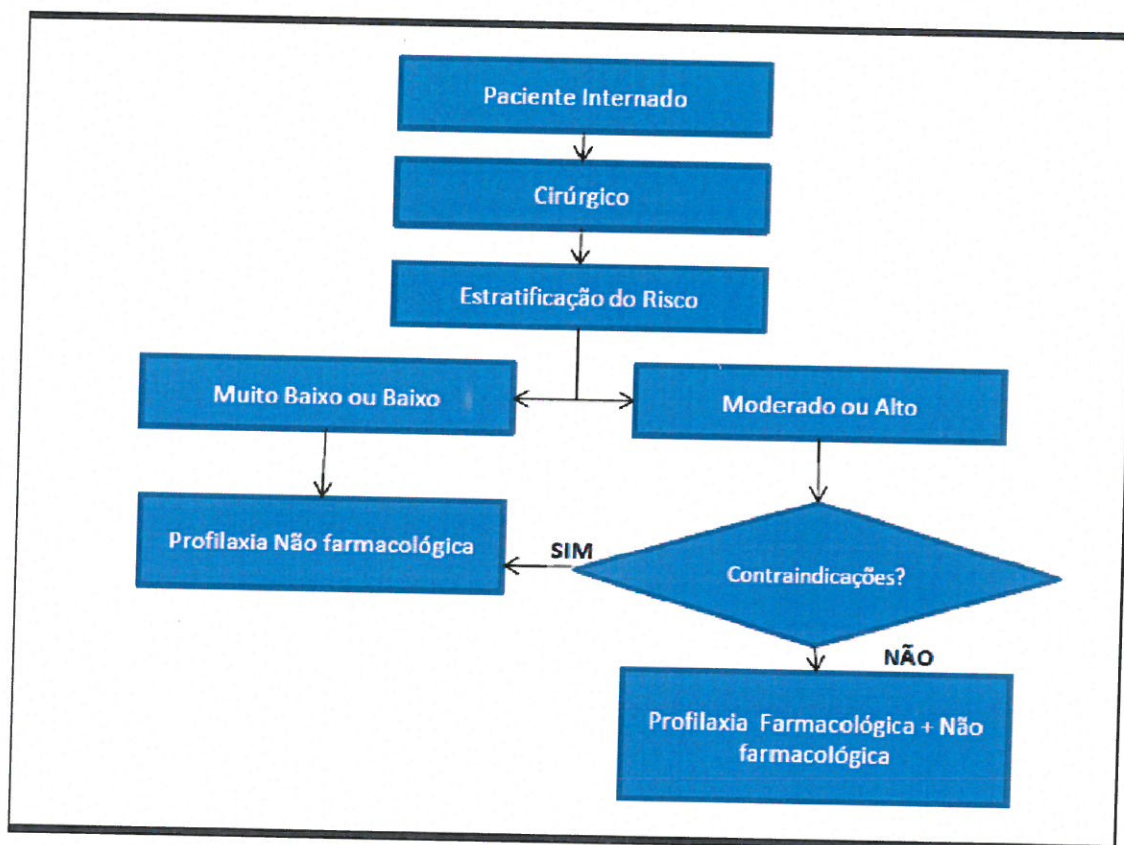
- **Enoxaparina (40mg – SC – 1 vez ao dia)**
  - o Iniciar profilaxia 12 horas antes do procedimento cirúrgico
  - o Manter sua aplicação durante todo o período de internação hospitalar
  - o
- **Heparina sódica (5000UI – SC – 8/8 horas)**
  - o Iniciar profilaxia duas horas antes do procedimento cirúrgico
  - o Manter sua aplicação durante todo o período de internação hospitalar

#### **Ajuste de doses de anti-trombóticos para situações especiais**

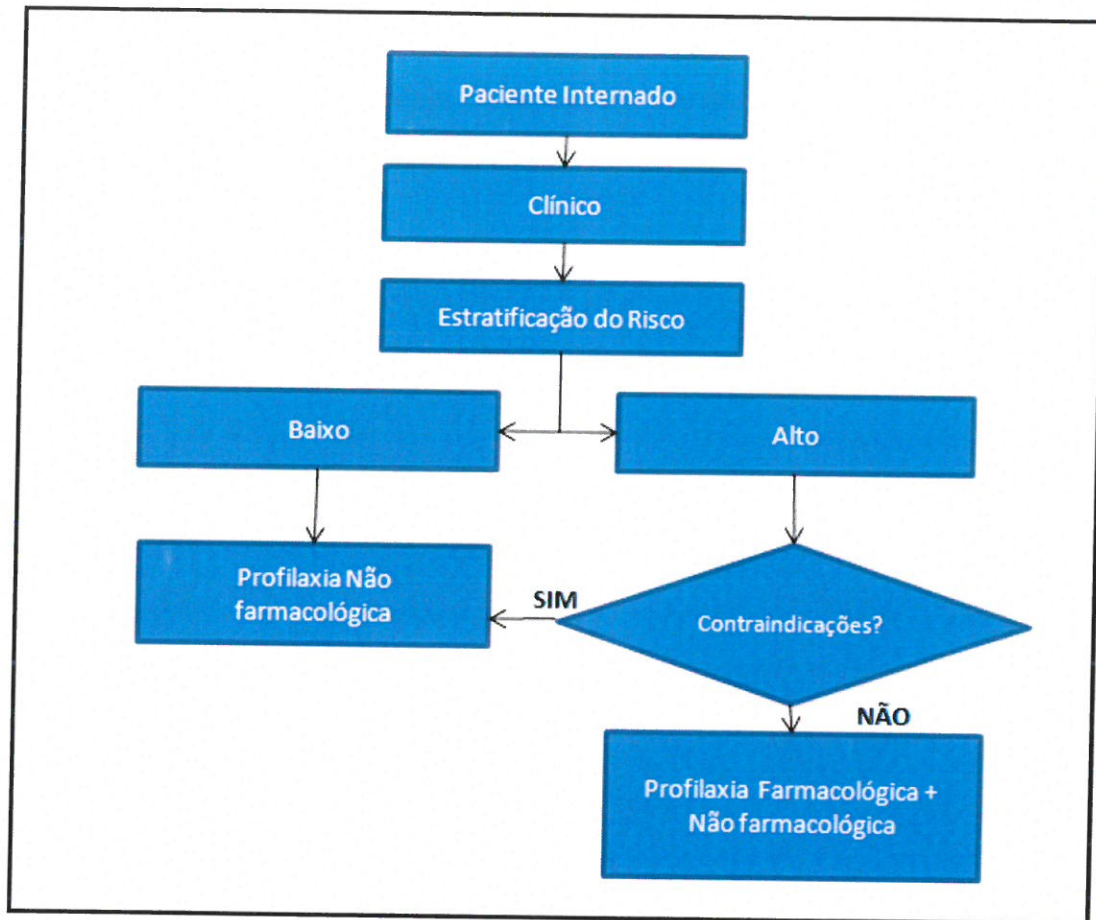
Medicamento	Heparina não fracionada	Enoxaparina
IMC>40	5,000 UI SC 8/8h	40 mg SC 12/12 h
IMC<18,5	5,000 UI 12/12h se peso<50Kg	20 mg SC 24/24h se peso <45 Kg
Insuficiência renal (Clr< 30)*	5,000 UI SC a cada 8-12h de acordo com fatores de risco	20 mg SC 24/24h F

- A Enoxaparina apresenta eliminação primariamente por via renal. O seu uso em pacientes em diálise e com insuficiência renal grave relacionou-se a complicações graves como sangramento.
- É recomendado o uso de Heparina Não fracionada para pacientes portadores de Insuficiência renal dialítica

#### Fluxo da Profilaxia de TEV para Pacientes Cirúrgicos



#### Fluxo para Profilaxia de TEV para Pacientes Clínicos



#### Antídotos para reversão da Heparina Não Fracionada:

Neste caso, a protamina pode ser empregada como antídoto em dose ajustada para peso e dose de heparina utilizada.

Para neutralização de sangramento por heparinização com protamina endovenosa, sendo que 1mg de protamina neutraliza 100 unidades de HNF.

Qualquer conduta pode ser diversificada da orientação de antídotos descrita neste documento, desde que com avaliação Médica embasada em literatura atualizada.

#### Intervenção em tempo real:

As prescrições médicas são previamente avaliadas pelo farmacêutico no módulo do PEP – AVAFAR. A validação da prescrição médica está baseada na avaliação da anamnese médica e pelo *Score* de pádua. Verificação da graduação de risco e profilaxia proposta, se, em conformidade com o protocolo estabelecido neste documento. A avaliação farmacêutica é registrada em evolução farmacêutica, no módulo AVAFAR, sendo que a primeira avaliação da adesão a protocolo, é registrada no módulo MVPEP/ AVAFAR/ Evolução em branco.

*(Handwritten mark)*

Em caso de divergência ao protocolo clínico de profilaxia de TEV, o farmacêutico entra em contato com o médico prescritor para discussão. Toda intervenção e desfecho da mesma, é registrada no módulo MVPEP/ AVAFAR/ Evolução em branco.

Os pacientes são reavaliados diariamente quanto ao risco de TEV, contra-indicações à profilaxia medicamentosa/mecânica, parâmetros laboratoriais e quadro clínico.

Todos insumos e recursos utilizados para a profilaxia de TEV em pacientes cirúrgicos estão disponíveis na Instituição e são rastreados com base em procedimento pré definido em cadeia de suprimentos (compra – recebimento – separação – entrega – Administração).

### **Indicadores**

O indicador Percentual de pacientes com profilaxia adequada contra TEV é apresentado e discutido em análise Crítica Nível III e do Corpo Clínico, sendo registrados no Sistema Interact mensalmente.

O indicador é gerenciado através do B.I (*Business Intelligence*) Assistencial sendo possível monitorar:

Readmissão em 30 dias, Readmissão por TEV, TEV Intra Hospitalar, Taxa de Mortalidade e Média de Internação (dias).



# **Diretriz Assistencial para Pneumonia Comunitária**

**PRT-SIS-008 Protocolo de Pneumonia Adquirida  
na Comunidade Cid J 15.9**





## Diretriz Assistencial para Pneumonia Comunitária

### PRT-SIS-008 PROTOCOLO DE PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE CID J 15.9

#### DIAGNÓSTICO

Baseado na história e exame clínico + radiografia de tórax

- Sinais e sintomas

Tosse, com ou sem expectoração, dor pleurítica, dispnéia

Febre, taquipnéia, confusão mental,

Roncos, crepitações, broncofonia à ausculta

- Radiografia de tórax – pode ser normal nas primeiras 24/48 horas.

Novo infiltrado em campos pulmonares (padrão lobar, intersticial ou cavitário)

#### PROPEDÊUTICA

Exame complementar	Quando indicar
Radiografia de tórax	Todos os pacientes (para diagnóstico)
Uréia	Todos os pacientes (para classificação de gravidade)
Hemograma completo e PCR	Pacientes com indicação de internação
Gasometria arterial	Pacientes com indicação de internação após avaliação inicial ou oximetria pulso satO <sub>2</sub> < 90% à apresentação inicial
Hemocultura – 2 amostras com intervalos de 20 minutos, antes de uso de antibióticos	Pacientes com indicação de internação

Íons / Uréia e creatinina / Glicose	Pacientes com indicação de internação
Função hepática	Pacientes hepatopatas ou alcoolistas com indicação de internação
Gram e cultura de escarro	Avaliar Pacientes individualmente. Alguns critérios são: PAC resistente ao tratamento, infiltrado cavitário.
Antígeno urinário para Legionella	Pacientes internados na UTI; PAC resistente ao tratamento, derrame pleural
Antígeno urinário para pneumococo	Pacientes internados na UTI; PAC resistente ao tratamento, derrame pleural, asplenia funcional ou anatômica
Pró-calcitonina	Interrupção de antibioticoterapia em pacientes com sepse altamente suspeita ou confirmada no CTI.

## GRAVIDADE E LOCAL DE TRATAMENTO

O local de tratamento depende do quadro do paciente e de fatores de risco para má evolução clínica. Devem ser consideradas comorbidades, gravidade da PAC, que é medida pelo "CURB", pela suficiência de sistemas principais, além do julgamento clínico.

- Comorbidades e condições que dirigem para internação hospitalar:
  - Idade: idade maior que 65 anos;
  - Alterações de dados vitais: Taquicardia  $\geq 125$  bpm, Tax  $\geq 38,5$  ou  $< 35,0$  °C, Sato2  $< 90\%$ , Taquipnéia  $\geq 30$  irpm, PAS  $< 90$  mmHg ou PAD  $< 60$  mmHg;
  - Quadro radiológico: Doença multilobar;
  - Agudização ou complicação de quadros prévios: Presença de complicações da PNM, Exacerbação de doença de base, Falha terapêutica de medicação oral, uso prévio de antibiótico (ATB), Múltiplas comorbidades;

- Alteração de ingesta via oral: Vômitos de difícil tratamento, Incapacidade ou recusa de ingerir medicações VO;
- Alterações de função: Estado funcional ruim prévio, Disfunção cognitiva prévia
- Comorbidades: DPOC, AVC, DM, IRC, cirrose, cardiopatias, alcoolismo, uso de drogas ilícitas, desnutrição, esplenectomia, neoplasias, imunossupressão;
- Distúrbios ácido-base: Acidose metabólica, Aumento do lactato.

Na ausência das situações clínicas listadas acima, uma alternativa de tratamento cabível é o tratamento ambulatorial, ainda passível de julgamento clínico. Havendo qualquer das situações acima, com alterações persistentes dos dados vitais, deve-se optar por internação hospitalar, e assim o próximo passo é a solicitação de exames e classificação de gravidade pelo CURB 65 (v. abaixo).

- Gravidade da PAC:

**CURB 65** = Confusão mental + Uréia > 60 mg/dl + FR ≥ 30 irpm + PAS < 90 mmHg ou PAD < 60 mmHg + Idade ≥ 65 anos.

Para cada item presente, considerar "um ponto".

Sendo que o CURB 65: 0 a 1 à potencial tratamento em ambulatório (\*); CURB 2 a 3 à internação em apartamento; CURB 4 a 5 à internação em UTI

(\*) Pacientes que não apresentarem fatores de risco poderão ser tratados ambulatorialmente.

### ANTIBIOTICOTERAPIA

Local de tratamento e condições clínicas	Antibioticoterapia no paciente com PAC	
	1ª linha	2ª linha
Ambulatorial (paciente previamente saudável e sem uso de ATB nos últimos 3 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amoxicilina 500mg VO TID (875mg VO BID)</li> <li>- Claritromicina 500mg VO BID (se comp de liberação prolongada, 500 a 1.000mg VO MID)</li> </ul>	- Doxiciclina 100mg VO BID

L

<p>Ambulatorial (paciente com comorbidades crônicas, DM, alcoolismo, imunossuprimidos ou uso de ATB nos últimos 3 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levofloxacin 750 mg VO MID</li> <li>- Moxifloxacin 400mg VO MID</li> </ul> <p>Obs: Levofloxacin se risco de <i>Pseudomonas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amoxicilina-Clavulanato 875+125mg, 02 comp. VO BID) + Claritromicina 500mg VO BID (ou Azitromicina 500mg VO MID)</li> </ul> <p>Obs: substituir macrolídeo por Levofloxacin se risco de <i>Pseudomonas</i></p>
<p>Unidade de Internação E Unidade de Terapia Intensiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampicilina-Sulbactam 3g IV QID + Azitromicina 500mg IV MID</li> <li>- Ceftriaxona 1g IV BID (ou Cefotaxima 1g IV TID) + Azitromicina 500mg IV MID</li> <li>- Moxifloxacin 400mg IV MID (não usar na sepse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piperacilina-Tazobactam 4,5g IV QID</li> <li>- Cefepime 2g IV TID</li> <li>- Meropenem 1g IV TID</li> </ul> <p>(Associar Azitromicina 500mg IV TID nas opções acima)</p> <p>Obs 1: associação de vancomicina e polimixina B deve ser criteriosa e individualizada caso a caso.</p> <p>Obs 2: ATB do "GRUPO ESPECIAL" (ex.: Linezolina, Tigeciclina) ou ATB "NÃO PADRÃO" (ex.: Aztreonam) devem ser discutidos caso a caso com Infectologia/SECIH.</p>
<p>Pneumonia por Aspiração</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampicilina + Sulbactam 3g IV QID</li> <li>- Moxifloxacin 400mg IV MID</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefepime 2g IV TID, se risco de anaeróbio associar metronidazol 500mg IV QID</li> <li>- Piperacilin-Tazobactam 4,5g IV QID</li> <li>- Meropenem 1g IV TID</li> </ul> <p>Obs 1: associação de vancomicina e polimixina B deve ser criteriosa e individualizada caso a caso com aumento de dose de Meropenem.</p> <p>Obs 2: ATB do "GRUPO ESPECIAL" (ex.: Linezolina, Tigeciclina) ou ATB "NÃO PADRÃO" (ex.: Aztreonam) devem ser discutidos caso a caso com Infectologia/SECIH.</p>

#### OBSERVAÇÕES:

- Preferência para uso dos esquemas de primeira linha;
- As doses das tabelas são para adultos com > 40 Kg e com função renal normal;
- Atentar ao ajuste de doses a depender do antimicrobiano em uso, IMC, função renal, hepática e Pk/Pd dos antimicrobianos (doses mudam no mesmo paciente a depender da gravidade e fase de inflamação);
- Usar beta-lactâmicos em infusão prolongada (por 3h) nos casos de sepse;
- Quando da associação meropenem para tratamento de microrganismos produtores de carbapenemases, usar dose dobrada em infusão prolongada (3h).

#### CONDUTA DO SETOR DE PRONTO-SOCORRO:

- Salienta-se que para definição de critérios de gravidade no atendimento de pronto-socorro e/ou internação, depende-se de parâmetros laboratoriais e/ou resposta clínica após terapêutica empregada, sendo assim, a internação hospitalar é sempre considerada nos atendimentos de pronto-socorro;
- Providenciar e ministrar a primeira dose do antibiótico definido, ainda durante a permanência do paciente naquela unidade, seja na urgência ou internação;
- Atentar-se para risco de sepse, priorizando antibioticoterapia venosa imediata visando diminuição da taxa de mortalidade atrelada a tal condição clínica (vide protocolo de Sepse – POP-SIS-062);
- Atentar-se para intolerância por via oral, priorizando antibioticoterapia venosa evitando intercorrências clínicas;
- Caso o paciente apresente melhora clínica considerável e evolua com ausência de disfunção orgânica na unidade de urgência, a alta sem internação pode ser considerada.

#### ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE ASPIRAÇÃO À ADMISSÃO

Todo paciente internado no hospital com perspectiva de permanência por mais de 48 horas, independentemente do diagnóstico de pneumonia, é rotineiramente avaliado quanto ao risco de aspiração (POP-A-UIN-115).

- Avaliação de Fonoaudiologia + Cintilografia para Pesquisa de Aspiração Pulmonar:

Os pacientes com pneumonia de aspiração de repetição, ou no caso de pacientes idosos com diagnóstico de pneumonia, deverão ser avaliados por profissionais de Fonoaudiologia, MAIS realização de Cintilografia para Pesquisa de Aspiração Pulmonar. Tanto a avaliação de fonoaudiologia quanto a solicitação do exame de cintilografia citados ficarão a cargo do médico assistente.

- Indicação de via alternativa de alimentação (Gastrostomia Percutânea Endoscópica):

Aqueles pacientes avaliados pela Fonoaudiologia, que tiverem distúrbios de deglutição definitivos e com pequena possibilidade de reversão deverão ser submetidos a via alternativa de alimentação, dando-se preferência à Gastrostomia Percutânea por via endoscópica. A solicitação de Gastrostomia Percutânea ficará a cargo do médico assistente.

- Atendimento por Fisioterapia Respiratória:

Todo paciente internado com diagnóstico de pneumonia de aspiração deve também ser atendido pela Fisioterapia Respiratória

### **ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO NA INTERNAÇÃO**

Todo paciente internado com diagnóstico de pneumonia deverá ser reavaliado clinicamente. O antibiótico inicialmente prescrito deverá ser também reavaliado.

- Critérios De Evolução Insatisfatória

Se com 3 a 5 dias de tratamento houver persistência de febre e progressão de sintomas = necessidade de realizar novos exames, e reavaliar o antibiótico com o SECIH – Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecções Hospitalares.

- Critérios De Piora Clínica Com Avaliação Imediata De Terapia Intensiva

Se houver Choque Séptico, Insuficiência Respiratória com necessidade de intubação orotraqueal, hipotensão com pressão arterial sistólica menor que 80 mmHg ou Saturação arterial < 85% por mais de 5 minutos, em ar ambiente = necessidade de avaliação imediata de terapia intensiva, acionando-se o time de resposta rápida (Plano de Contingência Código Amarelo) ou o próprio médico assistente, se estiver presente ou acessível para comparecimento imediato ao leito.

- Conduta Na Evolução Satisfatória

Passar ATB para VO após período de 48 hs sem febre e estabilidade clínica.

Programar alta e acompanhamento ambulatorial ou domiciliar das condições crônicas.

Observações:

- Estudos mostram menor tempo de hospitalização e redução de custos sem piora de desfecho clínico quando transição oral precoce.
- Não é necessário manter internado quando em terapia oral.
- Tempo de tratamento deve ser o menor possível (mínimo de 5 dias). A literatura científica tem fortes evidências para uso por 7 a 8 dias com desfecho clínico semelhante ao uso mais prolongado. Individualizar tempo de uso conforme resposta clínica e laboratorial (avaliar uso de biomarcadores e exames para diagnóstico etiológico).

## CRITÉRIOS PARA ALTA HOSPITALAR

- $T_{ax} \leq 37,8^{\circ}\text{C}$ ,
- $\text{FC} \leq 100\text{bpm}$
- $\text{FR} \leq 24\text{irpm}$
- $\text{PAS} \geq 90\text{mmHg}$ ,
- $\text{SatO}_2 \geq 90\%$  ou  $\text{PO}_2 \geq 60\text{ mmHg}$  em ar ambiente,
- Apto à ingestão oral e sem comprometimento da absorção gastrointestinal
- Estado mental basal.

Se o paciente tiver critérios para Atenção Domiciliar (“Home Care”), providenciar transferência para o domicílio (“desospitalização”), aos cuidados de equipe domiciliar especializada.

## DESOSPITALIZAÇÃO

Se o paciente tiver critérios para Atenção Domiciliar (“Home Care”), providenciar transferência para o domicílio (“desospitalização”), aos cuidados de equipe domiciliar especializada. Uma referência é o POP-A-UIN-113 (situações gerais descritas).

São tarefas críticas na transferência de paciente para cuidado domiciliar: a) Identificação do paciente com perfil adequado para a desospitalização; b) Solicitação Prévia para Atenção Domiciliar (deve ser realizada pelo médico através de relatório específico descrevendo todos os elementos de cuidado que serão necessários no domicílio no momento adequado; c) Encaminhamento correto e tempestivo da solicitação médica de atenção domiciliar, d) Avaliação pela operadora e d) Autorização de desospitalização pela operadora em tempo hábil.

São várias tarefas dependentes de múltiplos atores. Sugere-se que, assim que o paciente inicie evolução satisfatória e não tenha mais nenhuma intervenção programada para atendimento da afecção AGUDA, seja feita a solicitação de atenção domiciliar. Isso para evitar novas agudizações do quadro e prolongamento desnecessário da internação.

São critérios de elegibilidade para a atenção domiciliar:

- Paciente clinicamente estável, que já saiu da fase aguda que motivou sua internação, e que ainda demanda continuidade de cuidados de assistência médica e/ou enfermagem e/ou fisioterapia e/ou fonoaudiologia e/ou terapia ocupacional e/ou psicologia e/ou nutricionista, para completo restabelecimento de sua saúde. Entretanto, não demanda mais exclusivamente serviços que só poderiam ser prestados em hospital;
- Consentimento da família/paciente;
- Definição de um cuidador, seja familiar ou contratado pela família;
- Condições adequadas de infra-estrutura física no domicílio para assistência domiciliar. Essa condição deve ser avaliada pela operadora e sua prestadora;

- Disponibilidade de prestador de Serviço para a localidade. Essa condição é relativa ou pode ser relativizada. É freqüente um paciente ficar em casa de parentes, recebendo atenção domiciliar onde haja prestadores adequados, para depois retornar ao seu domicílio original.

A elegibilidade potencial para desospitalização, que deve ser confirmada pelo médico assistente, deve ser apontada pela Enfermagem, na sua reavaliação de risco realizada a cada 72 horas (POP-A-UIN-115)

## **PREVENÇÃO**

- Todas as pessoas com 50 anos de idade, outras em risco de complicações de gripe, contatos domiciliares de pessoas de alto risco e profissionais de saúde devem receber vacina de gripe inativada, conforme recomendado pelo Comitê Consultivo de Práticas de Imunização, Centros para Controle de Doenças e Prevenção.
- A vacina contra polissacarídeos pneumocócicos é recomendada para pessoas com 65 anos de idade e para pessoas com doenças concorrentes de alto risco selecionadas, de acordo com as diretrizes atuais do Comitê Consultivo de Práticas de Imunização.
- O estado de vacinação deve ser avaliado no momento da internação hospitalar para todos os pacientes, especialmente aqueles com doenças médicas.
- A vacinação pode ser realizada na alta hospitalar ou durante o tratamento ambulatorial.
- A vacina contra a gripe deve ser oferecida a pessoas em alta hospitalar ou durante o tratamento ambulatorial durante o outono e o inverno
- A cessação do tabagismo deve ser um objetivo para as pessoas internadas com PAC que fumam.
- Os fumantes que não deixam de fumar também devem ser vacinados tanto para o pneumococo quanto para a gripe.

## **INDICADORES**

- Taxa de adequação de ATB na PAC





**Diretriz Assistencial  
para o AVC**

**PRT SIS 009 Acidente Vascular Cerebral Cid I 63.9**

## **Diretriz Assistencial para o AVC PRT SIS 009 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CID I 63.9**

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade funcional no mundo. Em algumas regiões do Brasil ainda figura como a principal causa de morte. Caracteriza-se por um déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e rápida evolução, decorrente do dano localizado em alguma região cerebral, o qual pode ser de natureza isquêmica (AVCI) ou hemorrágica (AVCH).

Diagnóstico Clínico:

Todo paciente com déficit neurológico focal ou não, geralmente de início súbito, deve ser considerado suspeito de AVC, necessitando ser internado até que se tenha o diagnóstico etiológico e seja instituída a terapêutica específica.

Mesmo os pacientes com suspeita de AIT (ataque isquêmico transitório) devem ser internados, independentemente da presença ou não de déficit.

Sinais de alerta:

- Perda de força súbita de um braço e/ou perna e/ou face especialmente em um hemicorpo;
- Parestesias súbitas em um braço e/ou perna e/ou face especialmente em um hemicorpo;
- Dificuldade de falar e/ou de entender a fala;
- Confusão mental ou diminuição do nível da consciência de início súbito e sem sinais de infecção;
- Perda súbita da coordenação de um membro ou hemicorpo;
- Perda súbita do equilíbrio;
- Alterações visuais súbitas, como amaurose uni ou bilateral, comprometimento de campo visual ou diplopia.

Diagnóstico diferencial:

- Hipoglicemia;
- Histeria;
- Convulsões e paresia de Todd;
- Síncope;
- Aura migranosa;
- Intoxicação;
- Tumores;
- Neuroinfecções;
- Trauma craniano;
- Esclerose múltipla;
- Vertigem periférica;
- Amnésia global transitória.

Fatores de risco:

- Hipertensão arterial;
- Diabetes mellitus;
- Dislipidemia;
- Cardiopatias;
- Tabagismo;
- Alcoolismo;
- Uso de anticoagulantes;
- História familiar;
- Obesidade;
- Uso de drogas;
- Enxaqueca;
- AVC / AIT prévios;
- Trauma;
- Trombofilias;

- Uso de contraceptivos orais;
- Idade avançada.

Abordagem do paciente:

1. Tempo de permanência hospitalar:

Dependente do fator etiopatogênico, da evolução clínica e terapêutica proposta. Estima-se o tempo médio variando entre 3 a 7 dias.

Propomos tempo no mínimo 48h para alta da UCV em casos de AVCi. Nos casos de AIT ou AVCi minor pode-se avaliar alta após 24h caso a propedêutica básica tenha sido concluída e o paciente estiver estável.

Etapas de abordagem:

- A. Pronto Socorro
- B. Unidade CardioVascular
- C. Fase pós- aguda
- D. Alta hospitalar

**A –Pronto Socorro:**

1. Medidas iniciais:

- Aacionamento do código A em todos paciente com suspeita de AVC
  - o Manter vias aéreas livres, oxigenação adequada e intubação orotraqueal em caso de Glasgow menor que 9.
  - o Cabeceira zero grau
  - o Glicemia entre 70 e 150 mg/dl
  - o Manter SO<sub>2</sub> > 94%
  - o Manter Tax < 37,5 Co
  - o Suporte hemodinâmico, evitar redução da pressão arterial (PA). A PA sistólica < 220 mmHg e a diastólica < 120 mmHg deverão ser tratadas somente se houver sinais e/ou sintomas de lesão em órgão alvo. O paciente candidato ao uso do trombolítico deverá ter a hipertensão arterial tratada se: PAS > 185 mmHg ou PAD > 110 mmHg. A hipotensão deve ser tratada com a finalidade de manter uma perfusão cerebral adequada.
- a) Evitar diuréticos ou drogas que promovam queda brusca da PA (Ex.: Bloqueadores de Canal de Cálcio). Dar preferência a drogas de fácil titulação – Nitroprussiato de sódio, nitroglicerina, metoprolol.
- b) Monitorização eletrocardiográfica
  - o Manter acesso venoso com SF 0,9%. Hidratar o paciente se necessário e evitar soluções hipotônicas.
  - o Em caso de crise convulsiva associada (Fenitoína 15 a 20mg/Kg - dose de ataque, com velocidade de infusão inferior a 50mg/min – dose máxima 1500mg)
  - o Exames iniciais devem ser colhidos na chegada imediata do paciente ao hospital e identificados como código AVC.

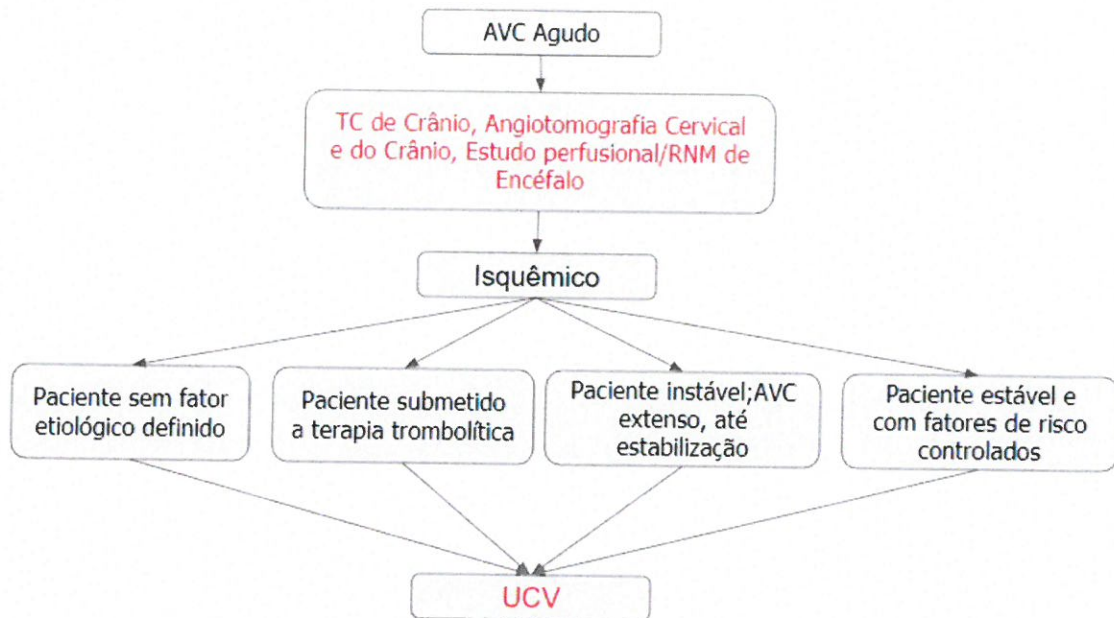
Tempo estimado dos resultados: 40 minutos.

- Laboratoriais: hemograma, glicemia, creatinina, uréia, eletrólitos, coagulograma. Enzimas cardíacas em casos selecionados, ECG
- Imagem: Tomografia computadorizada do crânio é o exame de imagem de escolha pela maior rapidez na execução, facilitando a cooperação do paciente e evitando atrasos nos casos em que houver critério para trombólise – Tempo estimado de 15 minutos.

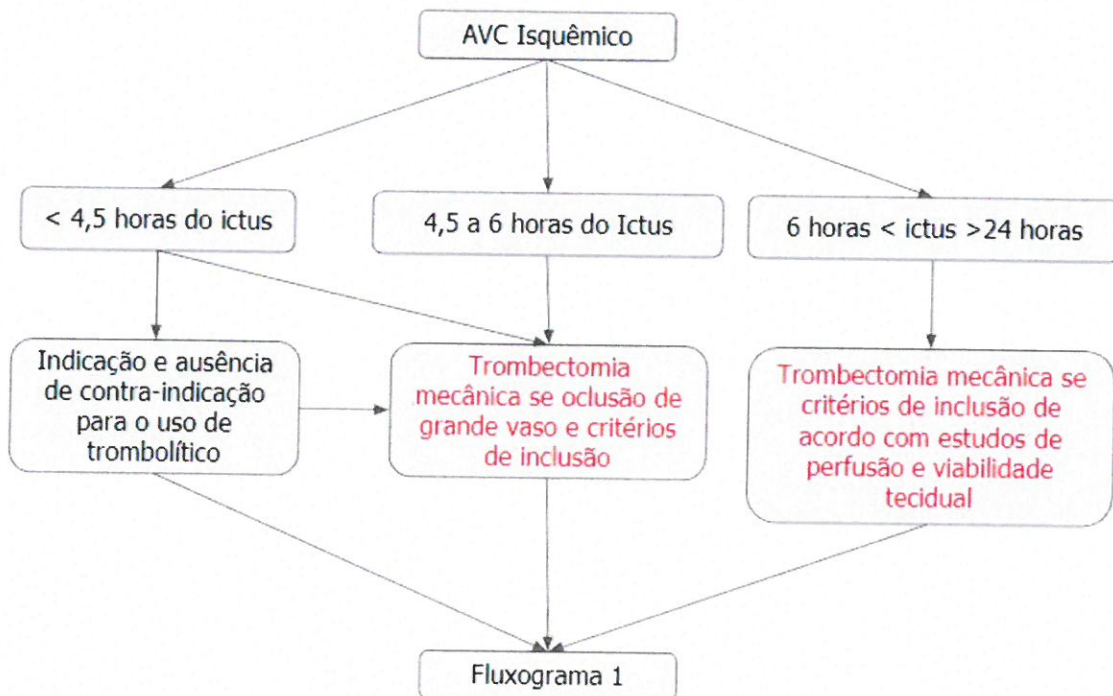
Todos pacientes em código A, se não houver contra indicação, serão submetidos ao PROTOCOLO AVC, realizando angiotomografia crânio e cervical com estudo de perfusão cerebral.

A ressonância magnética do encéfalo e a angiressonância dos vasos cervicais cerebrais poderão ser utilizada em situações especiais, como segundo exame para esclarecimento etiológico e funcional.

### Fluxograma 1- Orientação Terapêutica Inicial



### Fluxograma 2 – Trombolítico



Obs.:

1 -Na janela terapêutica entre 3 e 4,5 horas, deverá ser observado os seguintes critérios de exclusão: idade superior a 80 anos; nihss>25; uso de anticoagulantes orais, independente do rni; história de diabetes mellitus e avc i prévio.

2 – Os pacientes com oclusão de grande vaso confirmados por angiotomografia e que foram submetidos à trombólise ev, serão submetidos a avaliação de trombectomia mecânica até 6h após ictus.

3 – Os pacientes com oclusão de grande vaso confirmados por angiotomografia e com estudo de perfusão (RAPID) apresentando viabilidade tecidual serão submetidos a trombectomia mecânica até 24h após ictus, segundo critérios de inclusão dos estudos dos guidelines.

4- Pacientes sem história de distúrbios da coagulação, plaquetopenia e uso de anticoagulantes, quando os exames laboratoriais (tp, ttp, plaquetas) não forem disponibilizados em tempo hábil, podem ser submetidos a trombólise, considerando a relação benefício/risco da terapêutica.

5- Tempo porta-trombólise estimado de 45 minutos.

6- Tempo porta TC estimado de 15 minutos.

7 -Baseado nos estudos MR WITNESS e WAKE UP TRIAL, recentemente publicados, os pacientes com suspeita de AVCI que acordam com o déficit (wake up stroke) ou que apresentam tempo de evolução dos sintomas desconhecido (desde que entre 4,5 – 24 horas) e com possibilidade de tratamento trombolítico intravenoso em tempo menor que 4,5 horas do momento em que foram encontrados com o déficit, mesmo que sem oclusão de grande artéria (avaliada pelo exame protocolar de neuroimagem - TC de crânio sem contraste e angiotomografia cerebral e cervical), podem se beneficiar da realização de RM de encéfalo, apenas com as sequências DWI e FLAIR (para a avaliação da presença de mismatch DWI/FLAIR).

A presença de mismatch DWI/FLAIR nesses casos pode ser usada para se considerar a administração da alteplase intravenosa, desde que não haja contraindicações (critérios de exclusão)

- Elegibilidade para tratamento trombolítico intravenoso pela avaliação do mismatch DWI/FLAIR , presença de algum dos padrões abaixo :

- DWI positivo/ FLAIR negativo

- DWI positivo/ FLAIR positivo com SIR3 <1,15

8- A trombectomia mecânica está indicada em pacientes com AVCI agudo que apresentam oclusão de artéria carótida interna ou artéria cerebral média proximal (M1) com até 6 horas do início dos sintomas, idade ≥ 18 anos, pontuação ≥ 6 na Escala de AVC do NIH, tomografia de crânio com pontuação ≥ 6 na Escala ASPECTS e pontuação 0-1 na Escala de Rankin modificada (mRS) antes do AVC atual (mRS pré-AVC).

O tratamento trombolítico intravenoso não deve ser prescindido em favor do tratamento endovascular quando o tempo de evolução estiver dentro da janela terapêutica para o uso da alteplase

Tabela 1 . Critérios Inclusão Para Trombectomia após 6h

DAWN - clinical infarct mismatch ( até 24h)	DEFUSE 3 - target mismatch ( até 16h)
Idade > 18 anos	Idade entre 19 - 90 anos
mRS basal 0-1	mRS basal 0-2
Ischemic core ( MR DWI or CTP rCBF)	Ischemic core ( MR DWI or CTP rCBF)
	Critical hypoperfusion ( CTP and PWI Tmax >6 s)
	NIHSS ≥ 6
Age ≥ 80y; NIHSS ≥10; ischemic core <21ml	Ischemic core < 70ml
Age < 80y; NIHSS ≥10; ischemic core <31ml	Mismatch ratio ≥ 1.8
Age < 80y; NIHSS ≥20 an infarct; 31 ≤ ischemic core <51ml	Mismatch volume ≥ 15ml

Uso de Trombolítico:

Tabela 1 – Critérios de inclusão e exclusão para o uso do trombolítico

Critérios de Inclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idade &gt; 18 anos;</li> <li>- Diagnóstico clínico de AVC com déficit neurológico mensurável, com início dos sinais e sintomas há menos de 4,5 horas para o início do tratamento; se o tempo de instalação do déficit não for conhecido, considerar o tempo decorrido em relação a última vez em que o paciente foi visto sem comprometimento neurológico.</li> <li>- Obs.: em pacientes com sintomas entre 3 e 4,5 horas, observar os critérios de exclusão adicionais – vide observações do fluxograma 2.</li> </ul>
Critérios de Exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações no exame de imagem (lesão hemorrágica, sinais indiretos de lesão isquêmica extensa na TC do crânio - &gt; de 1/3 do território da Artéria cerebral média);</li> <li>- Impossibilidade de determinar o intervalo de tempo do início do ictus;</li> <li>- Sintomas neurológicos melhorando rapidamente;</li> <li>- AVC isquêmico nos últimos 3 meses;</li> <li>- Passado de hemorragia intracraniana;</li> <li>- História de neoplasia intracraniana ou malformação vascular;</li> <li>- Traumatismo craniano grave há menos de 3 meses;</li> <li>- Cirurgia de grande porte há menos de 14 dias;</li> <li>- Hemorragia digestiva, respiratória ou trato urinário há menos de 21 dias.</li> <li>- Discrasia sanguínea, uso de anticoagulantes, uso de heparina nas últimas 48 horas, TP &gt; 15" ou RNI &gt; 1,7 e TPP elevado, plaquetas menor que 100.000/mm<sup>3</sup>.</li> <li>- Uso de inibidores diretos da trombina ou inibidores diretos do fator Xa, a menos que testes laboratoriais, tais como TTPa, RNI, plaquetas, Tempo de Trombina, ou ensaios de atividade do fator Xa, estejam normais ou o paciente não tenha recebido uma dose desses agentes nas últimas 48 horas (assumindo que a função renal esteja normal)</li> <li>- Suspeita de endocardite bacteriana</li> <li>- Suspeita de dissecação aórtica</li> <li>- Pressão sistólica &gt; 185mmHg e diastólica &gt; 110mmHg, não controlável</li> <li>- Glicemia sérica &lt;50mg/dl ou &gt; 400mg/dl</li> <li>- IAM a menos de 3 meses (controverso)</li> <li>- Déficit neurológico leve (NIHSS&lt;4), exceto por afasia isolada.</li> </ul> <p>OBSERVAÇÃO: Pacientes em uso regular de dabigatrana (pradaxa) que apresentem indicações para tratamento trombolítico do AVC podem receber tratamento reversor prévio com idarucizumabe (praxbind). PRAXBIND é um anticorpo monoclonal que atua como agente reversor específico de Pradaxa® (etexilato de dabigatrana), permitindo a coagulação do sangue quando se liga à dabigatrana por impedir seu efeito anticoagulante em situações específicas. O início da ação de PRAXBIND ocorre logo após sua administração. A dose recomendada de PRAXBIND é de 5 g, ou seja, dois frascos de 2,5 g/ 50 mL. A dose completa de 5 g deve ser administrada pela via intravenosa, com duas infusões consecutivas dos frascos durante 5 a 10 minutos cada ou como uma injeção em bolus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dose de r-TPA venoso: 0,9mg/Kg (máximo de 90mg); 10% em "bolus" (1 minuto) e o restante em 60 minutos;</li> <li>- Paciente deve permanecer na UCV, com monitorização dos dados vitais e acompanhamento evolutivo freqüente do quadro neurológico, por pelo menos 48 horas;</li> <li>- Manter PAS &lt;180mmHg e PAD&lt;105mmHg</li> <li>- Não realizar punção venosa central ou arterial, nem passar SNE nas primeiras 24 horas pós trombólise;</li> <li>- Não passar sonda vesical até pelo menos 30 minutos após o término do rtPA;</li> <li>- Não administrar antiagregantes plaquetários ou heparina nas primeiras 24 horas pós trombólise.</li> <li>- Realizar TC crânio de controle após 24h de trombólise.</li> <li>- Em caso de piora neurológica o tratamento deverá ser interrompido e nova TC realizada. Colher hemograma, coagulograma e fibrinogênio. Se confirmado hemorragia no SNC, solicitar avaliação neurocirúrgica .</li> </ul> <p>- TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HEMORRÁGICAS:</li> <li>- Crioprecipitado: 6 a 8 U EV ( manter fibrinogênio sérico&gt;100mg%)</li> <li>- Plasma fresco congelado:2 a 6 U;</li> <li>- Se houver plaquetopenia ou uso de antiagregante plaquetário, administrar 6 a 8 U de plaquetas</li> <li>- Manter Hb&gt;10mg%.</li> </ul>

- ANGIOEDEMA:
- Nos casos de angioedema orolingual deve-se interromper a infusão da alteplase intravenosa, manter a permeabilidade das vias aéreas e a ventilação adequada (se necessário, com intubação orotraqueal dirigida por nasofibroscopia), e iniciar tratamento medicamentoso incluindo, conforme a necessidade, metilprednisolona, difenidramina, ranitidina, adrenalina

## B – Unidade CardioVascular

### B.1– Cuidados clínicos:

- Manter vias aéreas livres e saturação de O<sub>2</sub> >94%
- Evitar punção arterial e venosa nos membros paréticos
- Manter paciente hidratado e com equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico
- Nutrição – cautela quanto a liberação da alimentação via oral, avaliar risco de aspiração. SNG aberta em caso de rebaixamento da consciência e presença de náuseas e vômitos
- Avaliação fisioterápica nas primeiras 12 horas
- Avaliação fonoaudiológica nas primeiras 24 horas
- Glicemia 70 – 180mg/dl ( Glicemia > 150mg/dl: controle através de insulina venosa contínua), mensurar de 4/4h
- Temperatura corporal – evitar hipertermia e tratar rapidamente, mantendo Tax < 37,8°C
- Prevenção de trombose venosa profunda – compressão pneumática nas primeiras 48h na UCV
- Decúbito e postura – mudança de decúbito de 2/2 horas; cabeceira a 30 graus, em posição neutra para evitar compressão das veias jugulares.
- Prevenção crises epilépticas – uso de anticonvulsivantes apenas em pacientes com crises convulsivas.
- Em casos de hipertensão intracraniana avaliar uso de solução salina hipertônica, manitol, hipotermia e craniectomia descompressiva
- Drenagem ventricular em caso de hidrocefalia obstrutiva
- Tratamento de agitação – fator causal antes de medicamentoso.
- Controle da diurese
- Monitorização da pressão intracraniana e da perfusão cerebral deve ser realizada em casos selecionados, quando estes dados possam influenciar na orientação terapêutica.

#### Controle dos níveis pressóricos após tratamento trombolítico intravenoso

- Nas primeiras 2 horas - PA a cada 15 minutos
- Entre 2 e 6 horas - PA cada 30 minutos
- Entre 6 e 24 horas - PA a cada hora

#### Cuidados na HAS após tratamento trombolítico

Pressão Arterial	Anti - hipertensivo	Intervalo de Verificação
PAS>180 mmHg e/ou PAD>105 mmHg	B bloqueador, Nitroprussiato de sódio ou nitroglicerina	5 min
PAS>180 mmHg e/ou PAD>105 mmHg sem resposta a B bloqueador	Nitroprussiato de sódio ou nitroglicerina	5 min
PAD >140 mmHg	Nitroprussiato de sódio ou nitroglicerina	5 min

Nos pacientes não submetidos a tratamento de recanalização, a hipertensão arterial não deve ser reduzida, salvo nos casos com níveis pressóricos extremamente elevados (pressão sistólica >220 mmHg ou pressão diastólica >120 mmHg), ou nos pacientes nos quais coexiste alguma condição clínica aguda merecedora de redução pressórica (isquemia miocárdica, insuficiência renal, insuficiência cardíaca descompensada e dissecação de aorta).

### B.2 – Avaliação Neurológica através do NEUROCHECK

\* Escala de Coma de Glasgow: nos pacientes submetidos a tratamento trombolítico intravenoso/trombectomia deve ser aplicada e registrada a cada 30 minutos nas primeiras 2 horas, depois a cada hora até 6 horas e, posteriormente, a cada 2 horas até 24 horas. No D2 deve ser aplicada a cada 4 horas

\* Escala NIHSS completa: deve ser aplicada e registrada na admissão na UTI/UCN, em 24 horas e na alta hospitalar.

\* Escala NIHSS resumida (itens 2- desvio olhar, 5ab – força em mmss, 6ab – força mmii , 9- afasia, 11- extinção e inatenção): nos pacientes submetidos a tratamento trombolítico intravenoso/trombectomia deve ser aplicada e registrada a cada 30 minutos nas primeiras 2 horas, depois a cada hora até 6 horas e, posteriormente, a cada 6 horas até 48 horas.

### B.3 – Propedêutica complementar no AVC isquêmico:

O esclarecimento etiológico do AVC isquêmico é fundamental para a instituição da terapêutica profilática específica. Podemos dividir em um arsenal básico de investigação e outro especializado, conforme idade, história clínica e fatores de riscos associados.

#### • ARSENAL BÁSICO:

- Hemograma, uréia, creatinina, glicemia, íons, coagulograma, lipidograma; glicohemoglobina
- RX tórax;
- Tomografia computadorizada ou ressonância magnética do encéfalo.
- Doppler de artérias carótidas/vertebrais.
- Angioressonância arterial do crânio/vasos cervicais.
- Ecocardiograma transtorácico/ transesofágico.
- ECG

#### • ARSENAL ESPECIALIZADO:

Indicado em pacientes jovens ou quando houver suspeita de trombofilias, vasculites, infecções, ou caso em que a etiologia permaneça indeterminada. Além do arsenal básico, poderão ser solicitados:

- revisão laboratorial " AVC em jovem " – incluída no sistema como prescrição padrão
- Arteriografia cerebral;

- Ecocardiograma transesofágico;
- Holter

Pode ser necessário interconsulta com hematologista, reumatologista e cardiologista conforme o caso.

### B.4 - Craniectomia Descompressiva

Deverá ser realizada em situações especiais levando-se em conta idade, comorbidades, presença de AVC prévio com incapacidade funcional.

- O hemisfério acometido não é critério de exclusão;
- Não há estudos que comprovem benefício em pacientes acima de 60 anos.
- Deverá ser realizada, preferencialmente, nas primeiras 48 horas.
- Pacientes com alterações isquêmicas maiores ou iguais a 2/3 do território da Artéria cerebral Média, NIHSS maior ou igual a 16 (Hemisfério não dominante) ou 21(Hemisfério dominante), ESCALA DE COMA DE GLASGOW menor ou igual a 13 (Hemisfério não dominante) ou menor ou igual a 9 (Hemisfério dominante) são candidatos à cirurgia descompressiva.
- Considerar cirurgia descompressiva em infartos cerebelares extensos.
- Pupilas médias ou dilatadas fixas, comorbidades graves associadas, AVC prévio com escala de Rankin modificada maior ou igual a 2, índice de Barthel inferior a 95 são critérios de exclusão para a craniectomia descompressiva.

#### **C – Fase Pós Aguda**

O paciente vai para unidade de internação no andar e segue com acompanhamento neurológico, fisioterápico e fonoaudiológico nos casos em reabilitação. Interconsultas especializadas podem ser necessárias.

### C.1 – Prevenção Secundária

#### DOENÇA DE GRANDES VASOS

- Estenose carotídeana:
  - >70% sintomática: endarterectomia/angioplastia com stent
  - 50 a 69%: sintomática: endarterectomia/angioplastia com stent
  - <50% : sem benefício de tratamento cirúrgico/angioplastia



- pacientes com risco cirúrgico aumentado, idade inferior a 70 anos, portadores de oclusão carotídea contra-lateral, estenose pós endarterectomia ou pós radioterapia cervical e com estenose intracraniana sequencial poderão se beneficiar do tratamento endovascular.

- as indicações de aboradagem cirúrgica devem ser realizadas preferencialmente até 15 dias pós ictus.

1. Aspirina 100 a 325 mg/dia e/ou;
2. Clopidogrel 75 mg/dia;
3. Atorvastatina 80 mg

Em pacientes com AVC isquêmico de pequenas dimensões – minor ( NIHSS) < 4 ou AIT, a associação de AAS e clopidogrel se mostrou eficaz nas primeiras 3 semanas. A dose de ataque de clopidogrel deverá ser de 300mg, via oral.

#### CARDIOEMBÓLICO

Pacientes com achados de FA devem sair do hospital com uso de anticoagulantes, aguardando o tempo adequado para início da terapia e após exclusão de maiores sangramentos pela TC crânio.

Investigação de FOP com uso de ECOTE e DTC com microbolhas. Excluir trombofilias e arritmias cardíacas em acompanhamento ambulatorial.

#### DOENÇA PEQUENOS VASOS

- controle de fatores de risco

#### CRIOGÊNICO

- investigação mais apurada principalmente de causas cardioembólicas ambulatorialmente

#### OUTRAS CAUSAS

-Os pacientes com doença cardioembólica, dissecação arterial cervical, trombofilias e vasculites devem ser considerados para anticoagulação dependendo do casos.

C.2 – Ênfase na orientação de controle dos fatores de risco – HAS, Diabetes Mellitus, dislipidemia, obesidade, tabagismo, sedentarismo, etilismo, arritmias cardíacas, má alimentação, estresse, uso de contraceptivos orais.

#### **D – Alta hospitalar**

Nos casos de AVC minor a alta será realizada no máximo em 72h, após toda propedêutica realizada.

Nos demais casos de AVC a alta será realizada de 3-7 dias, após toda propedêutica realizada e sem maiores necessidade de se manter a internação.

Paciente deve ser orientado quanto ao controle dos fatores de risco, tempo de uso da medicação prescrita, acompanhamento fisioterápico, fonoaudiológico e terapia ocupacional quando necessária.

Orientar familiares quanto ao preparo do domicílio e cuidados gerais.

Acompanhamento neurológico ambulatorial.

#### **Indicadores**

Tempo porta TC

Tempo porta agulha (pacientes elegíveis para trombólise)

**Diretriz Assistencial  
para a ICC**

**PRT SIS 010 Protocolo de Icc Cid I 50.0**



## **Diretriz Assistencial para a ICC PRT SIS 010 PROTOCOLO DE ICC CID I 50.0**

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das mais relevantes e prevalentes síndromes clínicas da atualidade. Com o envelhecimento populacional e a melhoria no atendimento das doenças cardiovasculares há uma tendência de aumento progressivo do atendimento e internação de pacientes com IC. Este protocolo visa promover o atendimento racional e organizado da IC e garantir a uniformidade da implementação da melhor evidência científica disponível no atendimento aos pacientes com IC atendidos nesta rede hospitalar.

### **Critérios de Inclusão no Protocolo:**

Pacientes  $\geq$  18 anos internados com diagnóstico principal de Insuficiência cardíaca sob uma das seguintes apresentações:

- IC com fração de ejeção  $\leq$  40%
- IC aguda primodiagnóstico (Síndrome Clínica de IC sem diagnóstico prévio)
- IC crônica descompensada
- Choque cardiogênico
- Edema Agudo de pulmão

### **Critérios de Exclusão:**

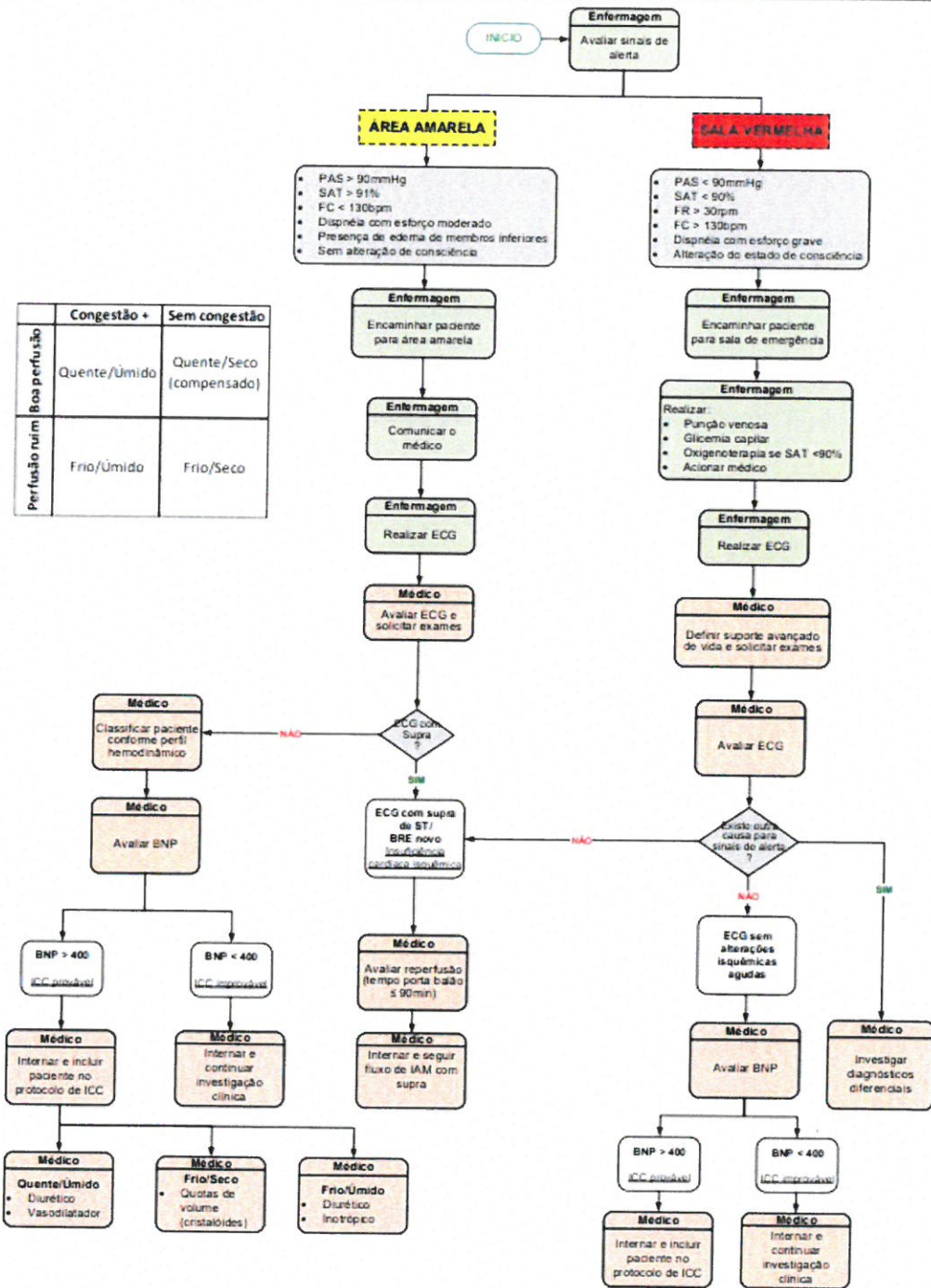
Pacientes portadores de IC internados por outro motivo que não cardíaco.

#### **• AMARELO:**

- PAS  $>$ 90 mmHg, SpO<sub>2</sub>  $>$  91% , FC  $<$  130 bpm;
- Sem uso de musculatura Acessório, batimento de asa de nariz, ausência de sinais de perfusão periférica diminuída como palidez, cianose cutânea, sudorese fria, sem alteração nível consciência;
- Esforço respiratório moderado, sem cianose, sem alteração do nível de consciência.

#### **• VERMELHO:**

- PAS  $<$  90 mmHg, SpO<sub>2</sub>  $<$  90%, FC  $>$ 130 bpm, FR  $>$ 30 irpm;
- Uso de Musculatura Acessório, batimento de asa de nariz, sinais de perfusão periférica diminuída como palidez, cianose cutânea, sudorese fria, alteração nível consciência.



**AVALIAÇÃO INICIAL – CLASSIFICAÇÃO EM PERFIS HEMODINÂMICOS**

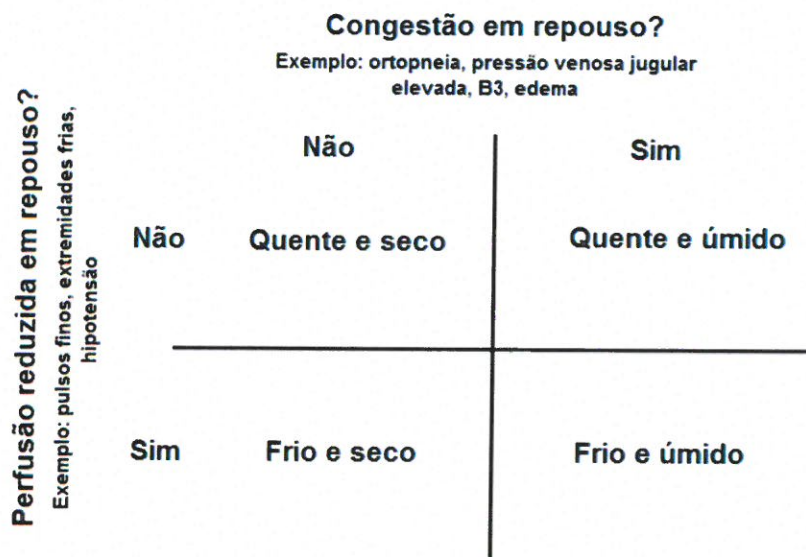
A classificação em perfis hemodinâmicos deve resultar da avaliação inicial à beira do leito, levando em consideração dados clínicos que refletem o grau de congestão (seco versus úmido) e a perfusão tecidual (quente versus frio). O quadro 1 lista os principais achados clínicos indicativos de congestão pulmonar e

sistêmica e de hipoperfusão tecidual. Esta classificação é de suma importância tanto para a escolha da estratégia terapêutica mais apropriada quanto para estimativa da gravidade e do prognóstico destes pacientes.

- **Perfil B – “Quente e úmido”:** paciente com sinais de congestão pulmonar e/ou sistêmica (ortopneia, edema, elevação do pulso venoso jugular, radiografia de tórax com sinais de congestão) e bem perfundido, geralmente normotenso ou hipertenso. É o perfil hemodinâmico mais frequente entre os pacientes com IC aguda.

- **Perfil C – “Frio e úmido”:** paciente com sinais de congestão e de hipoperfusão periférica (hipotensão, oligúria, enchimento capilar periférico lentificado, alterações do estado mental). Os perfis frios estão associados a doenças mais avançadas e pior prognóstico.

- **Perfil L - “Frio e seco”:** sinais de hipoperfusão periférica na ausência de congestão.



CONGESTÃO		HIPOPERFUSÃO TECIDUAL
Congestão pulmonar	Congestão sistêmica	
Taquipneia	Edema de membros inferiores	Confusão mental, sonolência
Ortopneia	Hepatomegalia	Enchimento capilar periférico lentificado
Crepitações	Refluxo hepato-jugular	Extremidades frias
Sibilos	Elevação do pulso venoso jugular	Oligúria

**Achados de exame físico sugestivos de congestão pulmonar ou sistêmica e de hipoperfusão tecidual**

## EXAMES A SEREM REALIZADOS

- o **ECG**
- o **Radiografia de tórax PA e perfil**
- o **Exames laboratoriais:**
  - o Na e K; Ca iônico (suspeita de hipocalcemia); Mg (se arritmia ou QT longo)
  - o Função renal (Uréia e creatinina)
  - o Coagulograma
  - o Glicemia
  - o BNP ou NTproBNP
  - o Hemograma: Hb/Ht; leucograma: na suspeita de infecção como causa de descompensação
  - o Urina rotina + urocultura: na suspeita de ITU como fator de descompensação
  - o Marcadores cardíacos (troponina) na suspeita de isquemia miocárdica
  - o TSH, T4L: Na suspeita de disfunção tireoidiana como fator de descompensação (exame de resultado não acessível na urgência)
  - o Função hepática (Hepatomegalia congestiva)
  
- o **Ecodopplercardiograma transtorácico:**
  - Deve ser realizado durante a internação em todos os pacientes internados com primodiagnóstico de insuficiência cardíaca
    - Deve ser realizado em caráter de emergência nos pacientes com IC aguda que se apresentem instáveis hemodinamicamente, ou na suspeita de condições ameaçadoras da vida, tais como:
      - complicações mecânicas de infarto agudo do miocárdio
      - dissecção de aorta
      - tamponamento pericárdico
      - disfunção valvar aguda ou com progressão rápida
  
- o **Angiografia Coronariana:**
  - Nos casos de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) como causa de IC. Avaliar critérios de urgência de acordo com o protocolo específico de SCA.
    - Investigação diagnóstica e realização de exames auxiliares ao diagnóstico etiológico reservados para Unidade de Internação e de acordo com a suspeita clínica do diagnóstico etiológico (Ressonância Cardíaca, Cintilografia Miocárdica, Angiografia coronariana, Ecodopplercardiograma de stress, Tomografia Cardíaca, dentre outros).

## TRATAMENTO DA IC AGUDA

O tratamento da IC aguda consiste em intervenções que visam a aliviar os sintomas, restabelecer a oxigenação adequada, melhorar a condição hemodinâmica e a perfusão tecidual, minimizar a injúria renal e cardíaca. A classificação em perfis hemodinâmicos deve sempre guiar a estratégia inicial de tratamento, mas deve ser dinâmica, acompanhando a resposta ao tratamento ou a deterioração do quadro clínico e permitindo a adequação das intervenções ao status atual do paciente.

## 1- Tratamento não farmacológico:

**A- Oxigenioterapia:** Oxigênio suplementar não deve ser usado de rotina em pacientes sem hipoxemia, uma vez que pode causar vasoconstrição e redução do débito cardíaco. Deve ser oferecido para os pacientes que apresentem hipoxemia, num fluxo suficiente para manter a oxigenação arterial acima de 92%.

## B- Ventilação não invasiva:

• **Indicação:** Pacientes com congestão pulmonar, nível de consciência preservado (GCS > 13) e reflexos de proteção de via aérea presentes, na presença de pelo menos um dos critérios abaixo:

- dispneia importante (definida por esforço respiratório com uso de musculatura acessória ou FR > 30irpm)
- hipoxemia (SpO<sub>2</sub> <92%)
- hipercapnia e/ou acidose respiratória (pCo<sub>2</sub> > 45 ou pH < 7,35 em gasometria arterial)

**Procedimento:** Iniciar com PEEP de 10 cmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> suficiente para atingir SpO<sub>2</sub> >92% e FR < 24ipm.

o **Reavaliação:** Após 30 a 60 min – critérios clínicos e gasometria arterial.

o **Conduta:** Se não houver melhora objetiva, optar por intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.

## C- Atividade Física/ Reabilitação cardíaca

**Todo paciente internado com Insuficiência cardíaca deve ser acompanhado pela Fisioterapia.**

Os cuidados referentes a Reabilitação cardíaca deverão seguir protocolo específico relacionado ao tema Pacientes com IC compensada (no momento da alta): O exercício reduz riscos cardiovasculares, melhora a capacidade funcional e o bem-estar e aumenta a participação em atividades domésticas.

## D- Controle adequado de comorbidades e potenciais fatores agravantes:

- Diabetes, hipertensão, uso de álcool, tóxicos, evitar uso de AINEs.

## 2- Tratamento farmacológico

• **Diuréticos:** Os diuréticos são a base do tratamento da sobrecarga de volume em pacientes com IC. No entanto, são escassos os estudos que avaliaram seu impacto em desfechos clínicos nesta condição, e as evidências disponíveis apontam para um benefício importante e consistente na melhora de sintomas e um possível impacto também em desfechos clínicos mais robustos, como redução de internações. Os diuréticos de alça, por ocasionarem excreção de água e sódio num volume superior às demais classes de diuréticos, são os diuréticos de primeira escolha no manejo da IC aguda, e devem ser utilizados em todos os pacientes que se apresentem com sinais de hipervolemia (perfil hemodinâmico úmido), mesmo quando houver sinais de hipoperfusão periférica (perfil frio e úmido).

Doses iniciais elevadas de diuréticos (2,5 vezes a dose diária habitual do paciente, ou 1mg/kg/dia para aqueles que não faziam uso prévio de diurético), quando comparadas a doses mais baixas, se associaram a um maior alívio da dispneia e maior perda de peso em 72 horas, às custas de uma maior elevação no nível sérico de creatinina, sem repercussão clínica significativa.

A administração em bolus parece ser tão eficaz quanto a administração em infusão contínua, e deve ser a estratégia inicial, já que demanda menor utilização de recursos materiais e humanos, ficando a estratégia de infusão contínua reservada àqueles pacientes que não apresentem uma resposta adequada à estratégia inicial em bolus.

Os diuréticos tiazídicos e a acetazolamida podem ser utilizados em associação aos diuréticos de alça, potencializando seu efeito, em pacientes que necessitem doses altas de diuréticos para manejo da hipervolemia.

Todo paciente em uso de diuréticos venosos deve ser submetido a avaliação rigorosa da resposta ao tratamento, através da medida do débito urinário e balanço hídrico (na sala de emergência ou Unidade de terapia intensiva, ou na unidade de internação em caso de pacientes incapazes de se pesarem) ou do peso corporal diário (durante a internação) a fim de permitir ajustes nas doses de diuréticos (geralmente buscando atingir o objetivo de perda de 1 a 3 kg por dia). Níveis séricos de escórias renais e eletrólitos também devem ser monitorados frequentemente.

**Doses:**

o **Furosemida:**

Dose inicial: 20-80mg em bolus

Dose de manutenção diária: 40-240mg (iniciar com 2,5 vezes a dose domiciliar do paciente e ajustar a cada 24h de acordo com peso ou balanço hídrico – objetivo de perda de 1-3kg por dia (ou 1-3 litros de balanço hídrico negativo por dia)

o **Hidroclorotiazida:**

Dose inicial: 25mg

Dose de manutenção diária: 12,5mg a 100mg/dia em dose única diária ou fracionada em 2 tomadas por dia

o **Clortalidona:**

Dose inicial: 12,5mg

Dose de manutenção diária: 12,5mg a 50mg/dia

o **Indapamida:**

Dose inicial: 2,5mg

Dose de manutenção diária: 2,5mg a 5mg 1

o **Acetazolamida:**

Dose inicial: 250-500mg (ou 3,5-4mg/kg)

Dose de manutenção diária: 250-1500mg fracionados em 2 a 3 tomadas por dia



- **Vasodilatadores:**

- **Indicação:** os vasodilatadores parenterais estão indicados nos casos de insuficiência cardíaca aguda manifesta como emergência hipertensiva (edema agudo de pulmão – nitroprussiato ou nitroglicerina) ou insuficiência cardíaca aguda associada a sintomas de isquemia miocárdica (nitroglicerina).

- **Drogas:**

**Nitroprussiato de sódio:** 50mg em 250mL SF0,9% EV

Dose inicial: 0,5 µg/Kg/min, titular até redução de no mínimo 25% da pressão sistólica, ou até PAS entre 120 e 140mmHg (com vistas a melhora clínica) - (Reservado para pacientes com monitorização de pressão arterial invasiva)

**Nitroglicerina:** 50mg em 250mL SF0,9% EV, na suspeita de isquemia miocárdica

Dose inicial: 20 µg/min, titular até melhora de angina ou até PAS de 100 ou PAM 70 mmHg.

- **Inotrópicos:** Seu uso deve ser reservado aos pacientes que se apresentam com perfil hemodinâmico frio, com sinais de hipoperfusão tecidual persistentes após medidas iniciais (como expansão volêmica com cristaloides em pacientes hipovolêmicos – perfil L – ou diureticoterapia nos pacientes congestos – perfil C). São consideradas como uma terapia de "ponte", para manutenção da perfusão de órgãos-alvo, até o tratamento de fator reversível de descompensação ou até o estabelecimento do tratamento definitivo, como o transplante cardíaco ou o implante de dispositivos de assistência ventricular, em pacientes com insuficiência cardíaca avançada.

**Dobutamina (250mg 230mL em SF0,9%)**

Dose inicial: 5 µg/Kg/min, titular de acordo com sinais/sintomas de baixo débito e FC.

**Levosimendan:** (12,5 mg SG5% 500 ml)

Dose inicial: ataque de 12 a 24 µg/Kg e manutenção de 0,05 a 0,2 µg/Kg/min (dose média 0,1µg/Kg/min) em infusão por 24 horas (considerar dose de ataque na ausência de hipotensão)

**Milrinone: (20 mg 80 ml de SF0,9%)**

Dose inicial: 0,375 (dose máxima 0,75 µg/Kg/min) – titular conforme resposta clínica (necessita de correção pela função renal)

- **BETA-BLOQUEADORES**

Os beta-bloqueadores tem papel fundamental no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, e vários estudos mostraram que o carvedilol, o succinato de metoprolol e o bisoprolol melhoram os sintomas e o prognóstico desses pacientes, reduzindo de forma importante a mortalidade global. Por outro lado, seu efeito inotrópico negativo pode causar uma piora transitória na função cardíaca, que seria especialmente danosa no contexto de uma descompensação. Esse argumento fisiopatológico muitas vezes motiva a interrupção dos beta-bloqueadores em pacientes com IC aguda. Entretanto, há evidências robustas de que a manutenção do beta-bloqueador durante a internação por IC aguda não causa piora dos sintomas ou atraso na melhora clínica, e se associa a uma maior taxa de prescrição e de

uso dessas drogas a médio prazo. Portanto, aqueles pacientes internados por IC aguda que vem usando beta-bloqueadores de forma regular devem ter a medicação suspensa apenas em caso de choque, sinais de baixo débito cardíaco, bradicardia significativa (frequência cardíaca menor que 50 batimentos por minuto ou bloqueios atrioventriculares de segundo ou terceiro graus) ou congestão muito grave.

### **Indicações**

Os beta-bloqueadores devem ser iniciados (para aqueles que não faziam uso prévio) ou reiniciados (naqueles em que a suspensão foi necessária pelos motivos anteriores) em baixa dose durante a internação hospitalar, após estabilização clínica e melhora da congestão (tipicamente, quando diuréticos venosos já não são mais necessários) para todos os pacientes com FEVE reduzida ( $\leq 40\%$ ) que não tenham contraindicação ao seu uso. Sua dose deve ser titulada a cada 2 a 3 dias, até as doses máximas estudadas na IC com FEVE reduzida (**Quadro 2**), ou até a máxima dose tolerada.

### **Contra Indicações**

- BAV de segundo e terceiro grau na ausência de marca-passo
- Isquemia crítica de membros
- Asma é uma contra-indicação relativa. Beta-bloqueadores cardio-seletivos podem ser utilizados em pacientes com asma bem controlada, sob supervisão rigorosa de um especialista. DPOC não é contra indicação.

### **Qual medicação e qual dosagem (Usar a dosagem máxima tolerável)**

- Bisoprolol → 1,25mg a 10mg MID
- Carvedilol → 3,25mg a 50mg BID
- Succinato de Metoprolol → 12,5mg a 200mg MID
- Nebivolol → 1,25mg MID a 10mg BID (não existe evidência de estudos controlados mostrando benefício de mortalidade para esta droga)


### **• INIBIDORES DE ECA/ BRA**

Como todas as outras medicações com benefício comprovado na redução de mortalidade na IC com FEVE reduzida, os inibidores da enzima conversora da angiotensina (iECA) e bloqueadores de receptores da angiotensina II (BRA) devem ser mantidos durante a internação por IC descompensada naqueles pacientes que faziam uso prévio, a não ser que haja contraindicações, como injúria renal aguda, hipercalemia ou hipotensão sintomática. Para os pacientes com disfunção sistólica que não as usavam previamente, essas drogas devem ser introduzidas ainda durante a internação hospitalar, após estabilização clínica e da função renal.

### **Indicações**

- Potencialmente todos os pacientes com FEVE  $\leq 40\%$
- Pacientes internados e ambulatoriais

### **Contra Indicações absolutas**

- História de Angioedema
  - Estenose Bilateral das Artérias Renais
- 

- Gravidez ou risco de Gravidez
- Hipercalemia importante (K >5,5mmol/L)

**Contra-indicações relativas (podem ser utilizados com cautela, em casos selecionados e sob supervisão de especialistas)**

- Hipercalemia leve (K > 5,0mmol/L)
- Hipotensão assintomática (PAS < 90mmhg) ou sintomática
- Insuficiência Renal (Creatinina > 2,5mg/dl; ClCr < 30ml/min./1,73m<sup>2</sup>)

<b>IECAS</b>	<b>BRAS</b>
- Captopril → 6,25mg a 50mg TID	Candesartan → 4mg a 32mg MID
- Enalapril → 2,5mg a 20mg BID	- Valsartan → 40mg a 160mg BID
- Lisinopril → 2,5mg a 35mg MID	- Losartan → 50mg a 150mg MID
- Ramipril → 2,5mg MID a 5mg BID	
- Trandolapril → 0,5mg a 4mg MID	

**Como usar:**

- Checar função renal e eletrólitos no início e a cada duas semanas após aumento de dose
- Iniciar com a menor dose tolerada → alvo: dose máxima
- Titular ambulatorialmente a cada duas semanas de acordo com a tolerância
- Qualquer dose é melhor que o não uso
- Monitorização da função renal e eletrólitos a cada quatro meses ambulatorialmente

● **INIBIDORES DA NEPRILISINA E DOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA (ARNI)**

Essa nova classe de medicamentos para insuficiência cardíaca de FEVE reduzida, que tem no Sacubitril/Valsartana seu único representante até o momento, constitui-se de um BRA combinado a um inibidor da neprilissina, enzima que degrada os peptídeos natriuréticos, bradicinina e outros peptídeos vasoativos. Um estudo randomizado e controlado, publicado em 2014, mostrou superioridade do Sacubitril/Valsartana em comparação ao enalapril, em relação a mortalidade e internações. Estudo sobre sua introdução durante internação por IC aguda mostrou segurança do uso da drogas neste contexto, e confirmou seu benefício, porém em desfechos menos robustos.

Desde então, esta medicação vem sendo recomendada como uma alternativa aos iECA/BRA, sendo a medicação de escolha em pacientes que persistem com dispneia classe funcional II ou III após tratamento otimizado com as drogas anteriores.

Seus principais efeitos colaterais são hipotensão e injúria renal aguda, além de angioedema.

**Indicações**

- Potencialmente todos os pacientes com FEVE ≤ 40%
- Pacientes em Classe Funcional NYHA II-IV

**Contra-indicações:**

- História prévia de angioedema
- Uso concomitante com, ou dentro de menos de 36h da suspensão de iECA
- Hipercalemia (K > 5mmol/L)
- Insuficiência Renal (Creatinina > 2,5mg/dl ou RFG < 30mL/min/1.73m<sup>2</sup>)

### **Precauções de Uso**

- Hipotensão grave e disfunção renal ocorrem com mais frequência do que com uso de iECA/BRA portanto o monitoramento clínico e laboratorial dos pacientes em uso de ARNi deve ser ainda mais rigoroso.

### **Como usar:**

Sacubitril/Vaslsartana na dose inicial de 24/26mg a 49/51mg BID -> progredir até dose alvo de 97/103mg BID

## • **ANTAGONISTAS DA ALDOSTERONA**

**Efeitos na IC:** Melhora de sintomas e capacidade funcional, redução do risco de hospitalização e da mortalidade global

### **Indicações**

- Potencialmente todos os pacientes com FEVE  $\leq$  40%
- Pacientes em Classe Funcional NYHA II-IV

### **Precauções de Uso**

- Hipercalemia ( $K > 5\text{mmol/L}$ )
- Insuficiência Renal (Creatinina  $> 2,5\text{mg/dl}$  ou RFG  $< 30\text{mL/min/1.73m}^2$ )
- Ginecomastia dolorosa pode ocorrer em homens

### **Qual medicação e qual dosagem? (Usar a dosagem máxima tolerável)**

- Com IECA/BRA - usar espironolactona de 12,5 a 50mg/dia
- Sem IECA/BRA - usar espironolactona de 25 a 200mg/dia

### **Como usar**

- Checar a função renal e eletrólitos
- Iniciar com a menor dose
- Ajustar a dose de acordo com sintomas e função renal
- Checar função renal e íons após uma a duas semanas de início ou aumento de dose

## • **COMBINAÇÃO DE NITRATO+ HIDRALAZINA**

• **Efeitos na IC:** melhora dos sintomas e da qualidade de vida, além de redução da mortalidade e das internações por insuficiência cardíaca

### • **Indicação:**

- Pacientes negros com IC sintomática e FEVE  $\leq 35\%$  ou FEVE  $< 45\%$  associada a dilatação do VE (em associação a iECA/BRA, beta-bloqueador e antagonista de aldosterona)
- Pacientes com IC FEVE reduzida sintomática, que tenham contra-indicação ou intolerância ao uso de iECA/BRA

- **Efeitos Colaterais:**

- o Hidralazina: cefaléia vascular, rubor, náuseas e vômitos, evitados com o aumento gradativo das doses e, freqüentemente, desaparecendo com a continuação do tratamento. Retenção de fluidos e edema podem ocorrer. Em doses elevadas (300 a 400mg/dia) e, especialmente em acetiladores lentos, pode desenvolver-se uma síndrome semelhante ao lúpus, que desaparece com a suspensão da droga

- o Nitratos: cefaleia, hipotensão postural, taquicardia,

- **Dose:**

- o Hidralazina: 25-75mg, três vezes ao dia.

- o Nitratos: Dinitrato de isossorbida 10-40mg 3 vezes ao dia; ou o mononitrato de isossorbida, 20-40mg 3 vezes ao dia.

- **Ivabradina**

- **Efeitos na IC:** inibidor seletivo dos canais  $I_f$  no tecido do nó sinusal, a ivabradina foi testada em comparação a placebo em pacientes com insuficiência cardíaca com FEVE  $\leq 35\%$ , ritmo sinusal e frequência cardíaca de repouso  $\geq 70$  bpm a despeito de tratamento com beta-bloqueador nas doses recomendadas pelas diretrizes (ou na dose máxima tolerada), e levou à redução do desfecho combinado de morte + hospitalização por insuficiência cardíaca, sem impacto significativo em mortalidade isoladamente.

- **Indicação:**

- Pacientes com insuficiência cardíaca sintomática FEVE  $\leq 35\%$ , em ritmo sinusal e FC  $\geq 70$  bpm a despeito de tratamento com doses recomendadas (ou máximas toleradas) de beta-bloqueador

- Pacientes com insuficiência cardíaca sintomática FEVE  $\leq 35\%$ , em ritmo sinusal e FC  $\geq 70$  bpm que não tolerem ou tenham contra-indicação ao uso de beta-bloqueadores

- **Contra-indicações:** bradicardia clinicamente significativa, disfunção hepática grave e uso concomitante com inibidores fortes do CYP3A4

- **Dose inicial:** 2.5mg BID -> progredir até dose alvo de 7.5mg BID de acordo com FC

- **Efeitos colaterais:** bradicardia, hipertensão, tontura

## **DIGITÁLICOS**

- **Efeitos na IC:** efeito inotrópico positivo que resulta em melhora de sintomas e da capacidade de exercício, levando à redução de internações por insuficiência cardíaca

- **Indicação:** FA com alta resposta (classe I), IC em ritmo sinusal (classe IIa) classe funcional III ou IV de NYHA

- **Contra-indicações:** FC  $< 60$ bpm, BAV 2º ou 3º grau.

- **Dose:** Digoxina: 0,125mg a 0,25mg/d

- Deslanosídeo (cedilanide): 1/2 a 1 FA IV /d

- **Efeitos colaterais:**

- **Intoxicação digitalica:** geralmente ocorre com nível de digoxina sérica  $> 2,0$ ng/ml.

- Sintomas: anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, cefaléia, distúrbios visuais, fraqueza, apatia, delírio, síncope, piora da ICC.
- ECG: ESV, taquicardia juncional, taquicardia atrial, taquicardia ventricular bidirecional, bloqueio sinoatrial, bloqueios atrioventriculares.
- **Tratamento:** Suspender digital, corrigir acidemia e distúrbios eletrolíticos.
- Utilizar lidocaína ou fenitoína para arritmias ventriculares.
- NÃO REALIZAR CARDIOVERSÃO ELÉTRICA, pelo risco de degeneração para ritmos letais.
- Imunoterapia (Fragmentos anticorpo Fab)

#### **CRITÉRIOS DE ADMISSÃO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO:**

- Estabilidade hemodinâmica e respiratória
- Sem previsão de necessidade de drogas inotrópicas, vasopressoras ou antiarrítmicas endovenosas
- Sem previsão de necessidade de suporte ventilatório não-invasivo ou ventilação mecânica

#### **CRITÉRIOS DE ADMISSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR:**

- Pacientes sintomáticos em repouso
- Necessidade de monitorização freqüente de sinais vitais
- Uso de drogas inotrópicas ou vasopressoras endovenosas
- Uso de vasodilatadores parenterais
  - Arritmias graves com necessidade de drogas anti-arrítmicas endovenosas
- Indicação de suporte ventilatório não-invasivo ou ventilação mecânica invasiva

#### **Classificação Clínica da Insuficiência Cardíaca**

##### **Quadro Clínico**

##### ● **Classificação:**

##### **a) Segundo New York Association (NYHA):**

- **Classe I:** Sem limitação as atividades físicas ordinárias
- **Classe II:** Leve limitação durante atividade física
- **Classe III:** Importante limitação durante atividade física
- **Classe IV:** Inabilidade para qualquer atividade física - sintomas em repouso.

##### **b) Segundo ACC/AHA:**

- **Estágio A:** Alto risco para desenvolver IC por condições que predispõe a IC. Os pacientes são assintomáticos. Ex: hipertensos, portadores de doença coronariana, diabéticos
- **Estágio B:** Apresenta anormalidades estruturais, porém sem sintomas. Ex.: Hipertrofia ventricular esquerda, IAM prévio, doença valvular assintomática com dilatação ventricular.
- **Estágio C:** IC atual ou prévia sintomática com doença estrutural cardíaca.
- **Estágio D:** Sintomas de IC em repouso, a despeito da máxima terapia farmacológica.

#### **Fatores e Causas Precipitantes da IC aguda**

- Ingestão excessiva de sal e água

- Falta de aderência ao tratamento e/ou falta de acesso ao medicamento
  - Fatores relacionados ao médico:
  - Prescrição inadequada ou em doses insuficientes (diferentes das preconizadas nas diretrizes);
  - Falta de treinamento em manuseio de pacientes com IC;
  - Falta de orientação adequada ao paciente em relação à dieta e atividade física;
  - Sobrecarga de volume não detectada (falta de controle do peso diário);
  - Sobrecarga de líquidos intravenosos durante internação.
  - Fibrilação atrial aguda ou outras taquiarritmias
  - Bradiarritmias
  - Hipertensão arterial sistêmica
  - Tromboembolismo pulmonar
  - Isquemia miocárdica
  - Infecções (especialmente pneumonia)
  - Anemia e carências nutricionais
  - Fístula AV
  - Disfunção tireoidiana
  - Diabetes descompensado
  - Consumo excessivo de álcool
  - Insuficiência renal
  - Gravidez
  - Depressão e/ou fatores sociais (abandono, isolamento social)
  - Uso de drogas ilícitas (cocaína, crack, ecstasy, entre outros)
  - Fatores relacionados a fármacos:
  - Intoxicação digitalica;
  - Drogas que retêm água ou inibem as prostaglandinas: AINE, esteroides, estrógenos, andrógenos, clorpropamida, minoxidil, glitazonas;
  - Drogas inotrópicas negativas: antiarrítmicos do grupo I, antagonistas de cálcio (exceto anlodipino), antidepressivos tricíclicos;
  - Drogas cardiotóxicas: citostáticos, como a adriamicina > 400 Mg/M2, Trastuzumab (Herceptin);
- Automedicação, terapias alternativas.

### **ORIENTAÇÕES DE ALTA**

- Orientações relacionadas ao uso dos medicamentos (anticoagulantes, beta bloqueadores, IECA/BRA, espironolactona e a importância dos mesmos).
- Aconselhamento para cessar o tabagismo
- Orientações contemplando: exercício físico, medicações, seguimento clínico ambulatorial, monitoramento do peso e controle da ingesta hídrica, o que fazer em caso de piora dos sintomas
- Vacinações: Pneumococo/ Influenza
- Orientação para agendar retorno precoce (preferencialmente dentro de 15 dias da alta hospitalar) no Mais Saúde ou com cardiologista assistente.

### **Indicadores Assistenciais:**

- IECA / BRA / ARNi na alta
- Betabloqueador na alta
- Antagonistas da aldosterona na alta

## **ORIENTAÇÕES PARA PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ZONAS**

### **DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

#### **O QUE FAZER TODOS OS DIAS**

#### **TODOS OS DIAS:**

1. Pesar diariamente pela manhã - anotar o peso e comparar com os dias anteriores.
2. Tomar as medicações como prescritas.
3. Avaliar se há inchaço nas pernas, pés e estômago.
4. Evitar acrescentar sal à comida.
5. Equilibre períodos de atividade e descanso.  
- Em qual Zona de IC você está hoje?

**VERDE AMARELO VERMELHO**

6





**ZONA VERDE**

**TUDO TRANQUILO:** Esta zona é o seu objetivo!

Seus sintomas estão controlados, você deve estar assim:

1. Não há falta de ar.
2. No há aumento de peso (> 1Kg) (o peso pode oscilar dentro de 1Kg alguns dias).
3. Não há inchaço nos pés, tornozelos, pernas ou estômago.
4. Não há desconforto no tórax.

**CUIDADO:** Esta zona é um aviso!

Converse com o seu médico se você estiver assim:

1. Seu peso aumentou em 1,5Kg em um dia ou > 2,5Kg em uma semana.
2. Sente um pouco mais de falta de ar.
3. Aumentou o inchaço em seus pés, tornozelos, pernas ou estômago.
4. Se sente sem energia, com mais cansaço.
5. Apresenta tosse seca.
6. Apresenta tonturas.
7. Se sentindo mal, com a sensação de que algo não está bem.
8. Há dificuldade de respiração quando se deita com a cabeça baixa.
9. Há necessidade de elevar a cabeceira para dormir.

**ZONA AMARELA**

**EMERGÊNCIA:**

Vá ao Pronto Socorro se você sentir qualquer uma das situações abaixo:

1. Dificuldade para respirar mesmo quando assentado.
2. Desconforto no tórax.
3. Se sentir confuso ou não poder pensar claramente.

**ZONA VERMELHA**



**Diretriz Assistencial  
para o IAM com Supra ST**

**PRT SIS 011 Infarto Agudo do Miocárdio  
com Supradesnivelamento de ST CID 21.9**

## Diretriz Assistencial para o IAM com Supra ST

### PRT SIS 011 Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento de ST CID 21.9

O Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento do segmento, constitui hoje cerca de 48 a 60% dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). É causado pela obstrução completa da coronária culpada, por ruptura de placa, hemorragia e coágulo, razão pela qual urge a abertura imediata do respectivo vaso. O atendimento tem que obedecer a uma "fast track", sem atrasos de qualquer natureza.

#### • Diagnóstico

- Clínico presumido:

Critérios clínicos sugestivos:

- Dor ou desconforto torácico em aperto ou pressão, de início agudo, com duração >20 minutos;
- Localização em qualquer parte do tórax, podendo envolver pescoço, braços, dorso e epigástrico;

Fatores que favorecem o diagnóstico:

- Sintomas associados: sudorese, náuseas, vômitos, dispneia, perda da consciência;
- Irradiação para membro superior, pescoço ou mandíbula;

Atentar para o fato de que a SCA pode ter apresentação atípica mesmo no IAM com supra do segmento ST, se manifestando apenas com queixas de mal estar, indigestão, desconforto epigástrico e sudorese, sem dor torácica. Isso ocorre principalmente nos idosos, diabéticos, mulheres e portadores de doença renal crônica.

Os pacientes portadores de DAC, doença vascular periférica e ou sopro carotídeo apresentam maior risco de desenvolverem SCA e os primeiros ainda apresentam maior risco de complicações.

Em pacientes mais jovens ou com poucos fatores de risco, o uso de cocaína ou de metanfetaminas deve ser investigado.

- Definitivo (critérios clínicos + alterações eletrocardiográficas):

Supradesnível de ST  $\geq$  1mm no mínimo em 2 derivações contíguas (Exceto em V2 e V3, onde se aplicam os seguintes pontos de corte:  $\geq$  2,5mm em homens com menos de 40 anos,  $\geq$  2 mm em homens acima de 40 anos e  $\geq$  1,5mm em mulheres);

BRE novo ou presumivelmente novo

BRE ou ritmo de marcapasso com critérios de sgarbossa

Supradesnível de ST  $\geq$  0.5 mm no mínimos em 2 derivações contíguas (V3R-V4R e V7-V9)

Infradesnível de ST  $\geq$  0.5 mm em V1-V3 com supra  $\geq$  0.5 mm em V7-V9

Importante lembrar que o ECG deve ser repetido em caso de sintomas persistentes ou recorrentes.

A presença de ondas T hiperagudas e simétricas em pelo menos 2 derivações contíguas é um sinal precoce que pode preceder o aparecimento de supradesnívelamento de ST, justificando a realização de ECGs seriados.

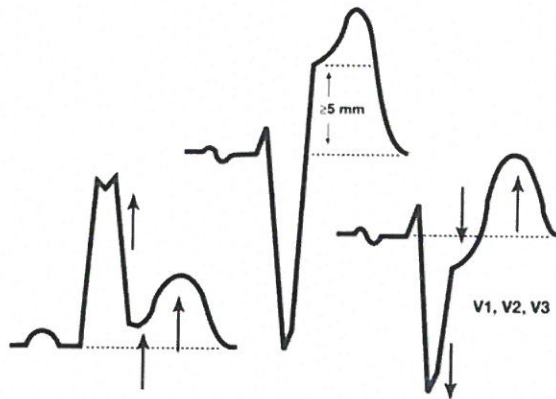
Em pacientes com sintomas sugestivos de isquemia e presença de infradesnívelamento de ST de V1-V3, é razoável realizar V7 e V8 devido a suspeita IAM com supra de ST posterior

Em pacientes com IAM com supra de ST inferior, devem ser registradas as derivações (V3R e V4R) para investigar acometimento de ventrículo direito. Considera-se supradesnívelamento de segmento ST  $\geq$  0,5mm nessas derivações.

A presença de infradesnívelamento de segmento ST  $\geq$  1 mm em 6 ou mais derivações associado a supradesnívelamento de ST em avR ou V1 é sugestivo de lesão de tronco de coronária esquerda, artéria descendente anterior proximal ou acometimento multivascular.

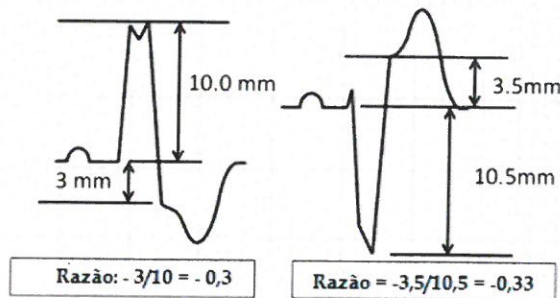
- Em pacientes com BCRE antigo, a presença de pontuação  $\geq 3$  nos critérios de **Sgarbossa e Sgarbossa Modificado** tem especificidade elevada para o diagnóstico de IAM com supra de ST. Os critérios incluem:

CRITÉRIOS DE SGARBOSSA	
Supradesnivelamento de ST $\geq 1$ mm concordante com o complexo QRS em qualquer derivação	<b>5 pontos</b>
Infradesnivelamento de ST $\geq 1$ mm em V1, V2 ou V3	<b>3 pontos</b>
Supradesnivelamento de ST $\geq 5$ mm discordante com o complexo QRS em qualquer derivação	<b>2 pontos</b>



**Sgarbossa modificado:**

O critério de discordância excessiva da elevação do segmento ST é substituído pela proporção ST é substituído por uma proporção entre a elevação do ST e a amplitude da onda S  $\leq -0.25$  (relação ST/S). Nas derivações com complexo QRS predominantemente positivo, este critério também é válido para a proporção entre a depressão do ST e a amplitude da onda R.



A presença de bloqueio do ramo direito novo significa mal prognóstico, com provável comprometimento de extensa área miocárdica, devido a acometimento proximal da artéria descendente anterior.

- **Exame físico**

O exame físico geralmente não mostra alterações específicas, mas pode contribuir no diagnóstico diferencial de outras causas de dor torácica, bem como para avaliação de critérios de alto risco. São critérios de gravidade ao exame físico:

- pulsos finos
- sudorese;
- crepitações pulmonares;
- hipotensão arterial (PAS < 85 mmHg);
- taquicardia (FC > 100 bpm);
- presença de terceira bulha;
- sopro sistólico regurgitativo em foco mitral

**IAM:** necrose miocárdica em apresentação clínica consistente com isquemia miocárdica ativa:

- Detecção de elevação e/ou queda de marcadores cardíacos (pref. Troponina) com evidência de isquemia miocárdica e, ao menos um dos seguintes itens:

- Sintomas de Isquemia Miocárdica
- Alterações de ECG indicativas de isquemia ativa (alterações dinâmicas ST ou BRE novo)
- Surgimento de ondas Q patológicas ao ECG
- Imagem compatível com perda recente de viabilidade ou alteração segmentar miocárdica nova

• **Diferencial:**

**Clínico**

- Pericardite aguda
- Angina vasoespástica
- Dissecção aguda de aorta
- Tromboembolismo Pulmonar
- Doença pancreática
- Hérnia Hiatal
- Colecistite

**Eletrocardiográfico**

- Bloqueio ramo esquerdo
- Repolarização precoce
- Aneurisma ventricular
- Miocardiopatia hipertrófica
- Hipertrofia ventricular esquerda

• **Avaliação de Gravidade:**

**Classificação Killip e Kimbal para Insuficiência Cardíaca pós IAM** Mortalidade(GUSTO-1993)

- **Classe I:** sem sinais de insuficiência cardíaca ----- 5%
- **Classe II:** crepitações pulmonares (< 50% dos campos pulmonares ou B3)----- 14%
- **Classe III:** edema agudo pulmão.....32%
- **Classe IV:** choque cardiogênico.....58%

**Graus de recomendações terapêuticas da Cardiologia Baseada em Evidências ( CABE – SBC )**

- **A:** definitivamente recomendada ( eficácia e efetividade comprovadas)
- **B:** Aceitável (aceitável e segura, clinicamente útil, não confirmado definitivamente ainda)
- **B1:** Evidência muito boa ( considerado tratamento escolha)
- **B2:** Evidência razoável (tratamento opcional ou alternativo)
- **C:** Inaceitável (cl clinicamente sem utilidade, pode ser prejudicial)

**Nível de recomendação:**



- **1** estudos randomizados amplos ou revisões
- **2** pelo menos um estudo randomizado moderado ou metanálise pequenos estudos
- **3** pelo menos um estudo randomizado
- **4** pelo menos um estudo de coorte de alta qualidade
- pelo menos um estudo caso-controle de alta qualidade
- pelo menos uma série de casos de alta qualidade
- experimentos em animais ou modelos mecânicos, opiniões sem referências aos estudos anteriores

#### **Recomendações para terapêutica baseada na padronização AHA/ACC**

- **Classe I:** intervenção definitivamente recomendada ( eficácia e efetividade comprovadas por evidências excelentes)
- **Classe II:** conflito de evidências e/ou divergência de opinião quanto eficácia e efetividade
- **Classe IIa:** peso de evidência à favor da terapêutica ( provavelmente útil)
- **Classe IIb:** eficácia/efetividade é menos estabelecida ( possivelmente útil )
- **Classe III:** condições sem evidências de eficácia, danosa se aplicada, não deve ser indicada.

#### • **Propedêutica:**

- ECG de 12 derivações – Deve ser realizado e interpretado em até 10 minutos da admissão hospitalar em todo paciente com suspeita de SCA
- Troponina- seu resultado não deve ser aguardado para a realização da terapia de reperfusão
- Ecocardiograma de urgência para avaliação de complicações ou diagnóstico diferencial.
- Coronariografia de urgência também indicada se dúvida diagnóstica persistente.
- Coronariografia de urgência com tempo porta-balão < 90 minutos após detecção do supra no ECG
- Internação em unidade coronariana após realização de angioplastia primária

#### • **Cuidados:**

- DADOS VITAIS de 1/1h
- DIURESE: Killip I, II, III: às micções; Killip IV: 1/1h ( através de SVD )
- BALANÇO HÍDRICO: 12/12h
- ECG : à admissão, 2h após, depois 6 e 18h (se prescrição médica)
- POSICIONAMENTO NO LEITO: cabeceira elevada acima de 45 graus se sinais de congestão pulmonar
- REPOUSO: no leito até desaparecimento da dor, no mínimo 24h. Em poltrona após 24h, se assintomático

#### • **Monitorização: obs em unidade coronária por 72 h**

- Killip I, II, III : ECG, Oximetria, PNI
- Killip IV : PIA ( BIA ) + cateter SG ( em presença de hipotensão refratária, choque cardiogênico )

#### • **Cateteres e Sondas**

- Killip I, II, III : acesso venoso periférico ( O2 à admissão)
  - Killip IV : acesso central
  - PIA
  - SVD
- Avaliar necessidade de TOT ( para redução de consumo O2 miocárdico)

#### • **Terapêutica de Reperfusão**

##### **Definição da estratégia de reperfusão:**

##### o **Benefícios claros:**

Dor sugestiva IAM, duração >20 minutos e <ou=12h, não responsiva à nitrato SL, com supradesnível ST > 1mm em pelo menos duas derivações que explorem mesma parede nas derivações periféricas, e/ou com supradesnível > 2mm pelo menos 2 derivações contíguas no plano horizontal (**indicação classe A , nível evidência 1** )

o **Benefícios menos evidentes:**

Dor sugestiva IAM, duração entre 12 e 24h, não responsiva à nitrato SL, com supradesnível ST > 1mm em pelo menos duas derivações que explorem mesma parede nas derivações periféricas, e/ou com supradesnível > 2mm pelo menos 2 derivações contíguas no plano horizontal, ou bloqueio ramo que dificulte análise ST.

**Contraindicações absolutas uso de trombolíticos:**

- Sangramento interno em atividade
  - Dissecção aguda aorta
  - Ressuscitação cardiorespiratória traumática (fratura costelas, pneumotórax, intubação traumática, etc)
  - Traumatismo craniano recente
  - Neoplasia intracraniana
  - AVC hemorrágico a qualquer tempo
  - AVC isquêmico no último ano
  - Gravidez
  - Outras doenças que curse com c/ aumento risco sangramento
  - Doenças que diminuam importantemente a expectativa de vida do paciente ( coma, septicemia, etc )

**Contra-indicações relativas ao uso de trombolítico:**

- HAS grave mantida apesar alívio dor e uso de medicações iniciais ( 180 sistólica e/ou 110 diastólica)
- Trauma ou grande cirurgia( inclusive neurocirurgia ) nas últimas 4 semanas
- Uso de dicumarínicos
- Insuficiência hepática ou renal severas
- Ressuscitação cardiopulmonar prolongada ( > 10 minutos ) não traumática
- Choque cardiogênico
- Punção de vasos não passíveis de compressão.
- Endocardite

• **Terapêutica fibrinolítica:**

**Intervenção Classe I:**

- Sintomas clínicos consistentes com dor isquêmica miocárdica
- Impossibilidade de realização de angioplastia em tempo hábil (< 02 horas; Classe I/Evidência A)
- Elevação ST > 1mm, pelo menos 2 derivações anatomicamente contíguas
- Não houver contra-indicação
- Paciente < 75 anos
- Agente fibrino específico deve ser preferido (Classe I/Evidência B)

**Intervenção Classe IIa:**

- paciente > 75anos (considerar ACTP primária )

**Intervenção Classe IIb**

- dor prolongada, acima 12h e manutenção supra ST (preferir ATC primária )

- **Escolha fibrinolítico:**

**( OBJETIVO: INTERVALO CHEGADA ATÉ DROGA < 30MINUTOS)**

**Alteplase (ACTILYSE)**

- Pacientes com peso > 65 Kg: 15 mg IV em bolus; seguidos de 50 mg em infusão IV durante 30 minutos; seguidos de 35 mg em infusão IV durante 60 min;
- Pacientes com peso < 65 kg: 15 mg IV em bolus; seguidos de 0,75 mg/Kg (até o máximo de 50 mg) em infusão IV durante 30 minutos; seguidos de 0,5 mg/Kg de peso (até o máximo de 35 mg) em infusão IV durante 60 min;

**Tenecteplase:**

- Enzima que se origina de método de recombinação(rtPA) substituição de aminoácidos-chave do rtPA permite administração em bolo único de 5 à 10 segundos.
- Apresentação: Pó 8.000ui(40mg) + 08ml diluente próprio(5mg/ml)
- Pó 10000ui(50mg)+10ml diluente próprio(5mg/ml)
- Pacientes com menos de 80kg/usar apresentação de 40mg
- Pacientes com mais de 80kg/usar apresentação de 50mg

Dose: de acordo com peso ( dose máxima de 10.000ui(50mg)

Peso paciente ( Kg)	Tenecteplase ( ui )	Tenecteplase ( mg )	Volume solução (ml)
< 60	6.000	30	<b>6</b>
61 à < 70	7.000	35	<b>7</b>
71 à < 80	8.000	40	<b>8</b>
81 à < 90	9.000	45	<b>9</b>
> 91	10.000	50	<b>10</b>



**Em seguida iniciar heparina contínua - vide dosagens e monitorização abaixo**

**Crítérios de Reperusão:**

- Melhora ou desaparecimento dor precordial
- Redução da elevação segmento ST ( 50% ou mais em relação ao inicial )
- Presença pico precoce CK-mb ( 12 à 18h do infarto )
- Arritmias de reperusão

**Indicações de Angioplastia e Revascularização Miocárdica Primárias:**

**ATC primária:**

- Pacientes < 75anos, IAM anterior extenso, na presença de sinais de choque cardiogênico (congestão pulmonar, FC elevada, hipotensão arterial sistólica ), menos de 12h início sintomas (**Classe I** ).
- Candidatos à terapia fibrinolítica, mas com contra-indicação à ela (**Classe IIa**).
- IAM com choque cardiogênico ou falência de bomba dentro 18h (**Classe IIa**).
- História de CRVM, com provável oclusão recente de veia transplantada (**Classe IIa**).
- IAM dentro de hospital, com acesso rápido sala de hemodinâmica (**Classe IIb**).
- **Angioplastia de resgate:** Após insucesso da trombólise em pacientes com grande IAM, se realizada dentro de 12 horas do início dos sintomas (ClasseIIa/ Evidência A)

**Indicador Assistencial:**

- Tempo Porta-Balão em até 90min.

**Diretriz Assistencial  
Segurança Cirúrgica**

**PRT-SIS-013 Protocolo de Segurança  
no Pós-Operatório**

*1*

## **Diretriz Assistencial - Segurança Cirúrgica**

### **PRT-SIS-013 Protocolo de Segurança no Pós-Operatório**

#### **1. Definições**

A segurança assistencial do paciente cirúrgico passa por vários pontos: a preparação pré-operatória, o cuidado transoperatório e o acompanhamento pós-operatório. A consulta pré-anestésica é responsável por triar condições clínicas que predizem necessidade de condutas anestésicas especiais no intuito de garantir maior segurança ao ato anestésico-cirúrgico como nível de monitorização hemodinâmica, nível de instrumentação de via aérea, dentre outros.

Durante o transoperatório algumas situações marcam a necessidade de cuidados adicionais de pós-operatório além das complicações imprevistas que podem ocorrer.

Os cuidados pós-operatórios são muito variados. Comuns a todos os procedimentos cirúrgicos estão os cuidados relacionados a controle de dor, reabilitação motora e respiratória precoce e construção da autonomia e independência do paciente para que ocorra uma alta segura após intervenção operatória.

#### **2. Diagnóstico**

A indicação de pós-operatório em terapia intensiva tem como objetivo aumentar a segurança do cuidado de pacientes complexos submetidos a procedimentos operatórios. Procedimentos complexos e pacientes com disfunções orgânicas crônicas ou agudas são preditores da necessidade de vigilância intensiva em pós-operatório.

Dentre os motivos que justificam a utilização de leitos de terapia intensiva para o pós-operatório em Unidades de Terapia Intensiva estão os seguintes:

**Motivo 1:** Controle de homeostase e perfusão tecidual no intuito de impedir disfunção orgânica e minimizar os efeitos da resposta inflamatória sistêmica decorrente do trauma cirúrgico.

No intuito de medir quais pacientes necessitam deste tipo de atenção pode-se usar algoritmos que levem em conta o risco clínico pré-operatório e a complexidade da intervenção operatória.

- 1) Quanto ao Risco Pré Operatório e Porte de Procedimento a avaliação pode ser feita com base em escores preditores de morbi-mortalidade pós-operatória. Dentre eles os mais usados são o ASA e o POSSUM. O ASA é bastante sensível, mas tem baixa especificidade. Leva em conta apenas as características do paciente, apesar de ser muito utilizado. O POSSUM tem um alto valor preditivo positivo para morbimortalidade pós-operatória. Quando o P POSSUM é maior que 19 a taxa de morbi-mortalidade chega a ser 4 vezes maior que em outros pacientes. Com critérios fisiológicos e dados transoperatórios é possível realizar uma avaliação global das condições metabólicas e da dimensão dos procedimentos. No entanto é pouco usado ainda, apesar de já ter sido empregado na população brasileira com uma boa correlação estatística de eficiência de previsibilidade de risco.

## Diretriz Assistencial - Segurança Cirúrgica

### PRT-SIS-013 Protocolo de Segurança no Pós-Operatório

TABELA 4. ESCALA DA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA).

Classe 1: indivíduo normal (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica).
Classe 2: paciente com doença sistêmica branda (HAS controlada, idade >70 anos, obesidade).
Classe 3: paciente com doença sistêmica grave não incapacitante (obesidade mórbida, doença respiratória sintomática).
Classe 4: paciente com doença sistêmica incapacitante que constitui constante ameaça à vida (ICC descompensada, falência hepato-renal).
Classe 5: paciente moribundo que não se espera que sobreviva 24 horas, com ou sem operação.
Classe 6: paciente com morte cerebral candidato a transplante de órgão
Fator E: que deve ser acrescentado ao paciente de qualquer classe quando sob cirurgia de emergência.

Physiological and operative severity score for the enumeration of mortality and morbidity

	Score 1	Score 2	Score 4	Score 8
<b>Physiological</b>				
Age	Less than 60	61-70	Greater than 71	
Cardiac signs	Normal/No cardiac drugs or steroids	Edema, warfarin, borderline cardiomegaly	Increased jugular venous pressure, cardiomegaly	
Respiratory signs	Normal	Breath short on exertion, mild chronic obstructive pulmonary disease	Breath short on stairs, moderate chronic obstructive pulmonary disease	Breath short at rest, any other
Systolic blood pressure (mmHg)	110-129	130-170 or 100-109	Greater than 170 or 90-99	
Pulse rate (bpm)	50-80	81-100 or 40-49	101-120	Greater than 120 or less than 40
Glasgow coma score	15	12-14	9-11	Less than 8
Serum urea (mmol/l)	Less than 7.5	7.5-10.0	10.1-15.0	Greater than 15.0
Serum sodium (mmol/l)	Greater than 135	131-135	126-130	Less than 126
Serum potassium (mmol/l)	3.5-5.0	3.1-3.4 or 5.1-5.8	2.9-3.1 or 5.4-5.9	Less than 2.9 or greater than 5.9
Hemoglobin (gm/l)	13.0-16.0	11.5-12.0 or 16.1-17.0	10.0-11.4 or 17.1-18.0	Less than 10.0 or greater than 18.0
White cell count ( $\times 10^9/l$ )	4.0-10.0	10.1-20.0 or 3.1-3.9	Greater than 20.0 or less than 3.1	
Electrocardiogram	Normal		Atrial fibrillation	Any other
<b>Operative</b>				
Operation category	Minor	Intermediate	Major	Major +
No. procedure	1	2	Greater than 2	
Total blood loss (ml)	Less than 100	101-500	501-999	1,000 or Greater
Peritoneal soiling	None	Less than 250 cc serous blood	Local pus	Any other
Malignantly	None	Primarily only	Nodal metastasis	Distant metastasis
Operation timing	Elective		Urgent, within 2 hrs, resuscitation possible	Emergency, immediate, no resuscitation possible

$$\text{POSSUM mortality equation, } \ln(R/1-R) = -7.04 + (0.13 \times \text{PS}) + (0.16 \times \text{OS})$$

- 2) Quanto à avaliação da complexidade cirúrgico-anestésica existe grande variabilidade na literatura médica. De um modo geral procedimentos com mais de 4h de duração, com perda estimada de sangue de 500ml ou mais e cirurgias oncológicas, de urgência e emergência são consideradas de média e alta complexidade em função do risco de alterações na fisiologia do paciente.

## Diretriz Assistencial - Segurança Cirúrgica

### PRT-SIS-013 Protocolo de Segurança no Pós-Operatório

Tipos de Procedimentos Cirúrgicos
A – Procedimento minimamente invasivo Baixo potencial para causar alterações da fisiologia normal Raramente relacionado com morbidade ligada ao procedimento anestésico Raramente requer hemotransfusões, monitorização invasiva ou CTI no pós operatório
B – Procedimento moderadamente invasivo Moderado potencial para alterar a fisiologia normal Pode requerer hemotransusão, monitorização invasiva ou CTI no pós operatório
C – Procedimento altamente invasivo Tipicamente produz alteração da fisiologia normal Quase sempre requer hemotransusão, monitorização invasiva CTI no pós operatório

Tabela 1 – Classificação dos procedimentos de acordo com a complexidade

Estão entre os Procedimentos Cirúrgicos tipo médio e grande porte:

- Cirurgias Intratorácicas
- Toracostomia
- Cirurgias Intra-abdominais
- Laparotomia Exploradora
- Cirurgia de Aorta
- Cirurgia Cardíaca
- Cirurgia Vascular
- Esofagectomia
- Ressecção abdomino perineal
- Hepatectomia
- Transplantes
- Neurocirurgias
- Cirurgia de Coluna
- Cirurgia de Quadril
- Cirurgia de Colón em maiores de 65 anos
- Cirurgia de Fêmur em maiores de 65 anos
- Cirurgia de Neoplasia

**Motivo 2:** Monitorar isquemia miocárdica induzida pelo Procedimento Operatório:

- Pacientes com Risco Cardíaco Alto e Intermediário: indicação de monitorização cardiovascular com curva de T e ECG seriado por 24h a 72h após o procedimento cirúrgico. Pode-se estratificar o risco por qualquer escore de risco cardiovascular como, por exemplo, o de Lee avaliando concomitantemente o risco do procedimento.

**Quadro 5. Índice de Risco Cardíaco Revisado (Lee)**

Variáveis	
Operação intraperitoneal, intratorácica ou vascular suprainguinal	
História de doença arterial coronariana	
História de insuficiência cardíaca	
História de doença cerebrovascular	
Diabetes mellitus com insulinoaterapia	
Creatinina pré-operatória >2,0mg/dL	
Classificação do risco (%) de complicações cardíacas maiores*	
• I (0,4%)	Nenhuma variável
• II (0,9%)	1 variável
• III (6,6%)	2 variáveis
• IV (11%)	> ou igual a 3 variáveis

\*Complicações cardíacas maiores incluem: infarto do miocárdio, edema pulmonar, fibrilação ventricular ou parada cardíaca primária, e bloqueio cardíaco completo até o 5º dia pós-operatório.

Fonte: Adaptado<sup>(16)</sup>.

**Tabela 2 - Estratificação de risco cardíaco para procedimentos não cardíacos**

**Alto (Risco cardíaco  $\geq$  5,0%)**

Cirurgias vasculares (aórtica, grandes vasos, vascular periférica)  
Cirurgias de urgência ou emergência

**Intermediário (Risco cardíaco  $\geq$  1,0% e < 5,0%)**

Endarterectomia de carótida e correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal  
Cirurgia de cabeça e pescoço  
Cirurgias intraperitoneais e intratorácicas  
Cirurgias ortopédicas  
Cirurgias prostáticas

**Baixo (Risco cardíaco < 1,0%)**

Procedimentos endoscópicos  
Procedimentos superficiais  
Cirurgia de catarata  
Cirurgia de mama  
Cirurgia ambulatorial

Fonte: Adaptado de Fleisher e cols., 2007<sup>21</sup>.

## Diretriz Assistencial - Segurança Cirúrgica

### PRT-SIS-013 Protocolo de Segurança no Pós-Operatório

**Motivo 3:** Monitorização e prevenção de complicações respiratórias pós-operatórias:

- Pacientes com apneia obstrutiva do sono, síndrome de hipoventilação associada a obesidade ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e fibrose pulmonar e por qualquer etiologia com hipoxemia e/ou retenção de CO<sub>2</sub> se beneficiam de cuidados fisioterápicos intensos em pós-operatório;
- Cirurgias torácicas abertas e as minimamente invasivas em que existe a necessidade de toracostomia devem realizar fisioterapia respiratória e analgesia agressiva no intuito de evitar complicações.

**Motivo 4:** Risco de sangramento aumentado:

- Pacientes com doença hematológica como deficiência de fatores de coagulação ou plaquetopenia se beneficiam além dos protocolos específicos de reposição de hemocomponentes de observação e monitorização hematómica rigorosa a cada 6h durante 24h de pós-operatório;
- Cirurgias com sangramento aumentado no transoperatório para monitorização hematómica.

**Motivo 5:** Cirurgias de Urgência e Emergência:

- Toda cirurgia de Urgência e Emergência deve fazer monitorização pós-operatória intensiva, seja em decorrência de complicações da urgência, seja por possibilidade de resposta pós-operatória não convencional.

**Motivo 6:** Controle Álgico

- Toda cirurgia com potencial álgico grande como cirurgias ortopédicas, oncológicas, cirurgias torácicas e abdominais grandes devem realizar cuidados intensivos no intuito de abordar agressivamente o controle álgico, pois este se correlaciona diretamente com a intensidade de resposta inflamatória relacionada ao procedimento e com a evolução favorável do paciente.

**Motivo 7:** Controle de distúrbios hidroeletrólíticos e alterações metabólicas

- Paciente com distúrbios de endócrinos ou submetidos a cirurgia endócrinas devem receber o suporte intensivo, pois podem cursar com crises agudas relacionada a exacerbação de quadros crônicos e ainda distúrbios hidroeletrólíticos graves como distúrbio do cálcio;
- Todo paciente com diabetes, além de outros motivos, necessita controle de glicemia no pós-operatório imediato, fato que está correlacionado com redução de mortalidade nos pacientes cirúrgicos.

### 3. Casos Elegíveis para inclusão no Protocolo de Segurança do Paciente Cirúrgico

Na Rede Mater Dei de Saúde as Indicações de Pós-Operatório em Terapia Intensiva no Protocolo de Segurança Cirúrgica podem ser resumidas em:

- **TODAS** as cirurgias em pacientes ASA  $\geq$  IV;
- **TODOS** os pacientes com P POSSUM  $>$  19;
- **TODAS** as cirurgias em pacientes ASA III com idade maior que 70 anos;
- **TODAS** as cirurgias em paciente diabéticos com mais de 10 anos de diagnóstico;
- **TODAS** as cirurgias de grande e médio porte ( $>$ 4h de duração ou perda estimada de mais de 500ml de sangue);
- Procedimentos cirúrgicos complexos tais como:
  - o Toracotomias aberta;
  - o Cirurgias buco-maxilo-faciais com duração  $\geq$  4 horas;
  - o Esofagectomias;

## Diretriz Assistencial - Segurança Cirúrgica

### PRT-SIS-013 Protocolo de Segurança no Pós-Operatório

- o Cirurgias Cardíacas (CRVM, Troca valvar, TAVI, implante de cardiodesfibrilador, implante de marcapasso, troca de gerador de marcapasso);
- o Neurocirurgias;
- o Embolizações de aneurismas;
- o Implante de endopróteses;
- o Cirurgias de aorta e seus ramos aberta e endovascular;
- o Angioplastias;
- o Ressecções abdomino-perineais;
- o Hepatectomias (inclui enucleação de metástases hepáticas);
- o Nefrectomias bilaterais em pacientes > 70 anos;
- o Prostata-vesicuclectomia (radical, aberta e em pacientes > 70 anos);
- o Cirurgia de Coluna: artrodese  $\geq$  3 níveis;
- o Cirurgia de Coluna (independentemente do número de níveis), Fêmur e Quadril em pacientes > 70 anos;
- o Laparotomia Exploradora (exceto lavagem de cavidade abdominal ou biópsia);
- o Linfadenectomia (mediastinal ou retroperitoneal) em pacientes > 70 anos;
- o Cirurgias de abaixamento em pacientes > 70 anos;
- o Gastroplastias em pacientes com IMC  $\geq$  50;
- o Amputações (níveis acima de joelho);
- o Transplantes;
- o Cirurgias Oncológicas com duração superior a 4h;
- **TODAS** as cirurgias de Urgência e Emergência em que exista comprometimento sistêmico do paciente como Sepsis;
- **TODAS** as cirurgias que apresentarem complicações transoperatórias como sangramento aumentado, dificuldade ventilatória, dificuldade de extubação no pós-operatório imediato, arritmias cardíacas e ou tempo cirúrgico prolongado.

#### 3.1 Avaliação prévia dos casos elegíveis

Previamente à data da cirurgia, a Coordenação de Enfermagem do Centro Cirúrgico deverá verificar no Painel de Segurança Assistencial na Gestão de Leitos e confrontar no Mapa Cirúrgico os pacientes elegíveis para o protocolo.

Os casos elegíveis para o protocolo que não possuam solicitação prévia de CTI, a Coordenação de Enfermagem do Centro Cirúrgico deve entrar em contato com o cirurgião, alinhando a indicação prévia do protocolo e após consenso realizar a reserva de CTI.

Os setores de internação, CTI, UTIN e UTIP, devem monitorar o cumprimento do protocolo diariamente por meio do Painel de Segurança Assistencial na Gestão de Leitos.

#### 3.2 Abordagem do paciente no Transoperatório

A monitorização invasiva transoperatória deverá ser baseada no julgamento clínico do anestesista do caso.

A Evolução Transoperatória Anestésica é um documento de preenchimento obrigatório do anestesista em contempla a avaliação de ASA, POSSUM e Tipo de Cirurgia. A partir destas informações será feito o monitoramento dos casos com indicação de cuidados intensivos e bem como das recomendações de cuidados pós- anestésicos. As Informações



## Diretriz Assistencial - Segurança Cirúrgica

### PRT-SIS-013 Protocolo de Segurança no Pós-Operatório

contidas nos Alertas de Continuidade de Cuidado do documento serão automaticamente transferidas para o plano de cuidado da enfermagem no CTI garantido a continuidade do cuidado.

#### 3.3 Abordagem do paciente no CTI

Os cuidados em terapia intensiva deverão ser escalonados de acordo com a necessidade de cada paciente em pós-operatório. O foco obrigatório para todos os pacientes deverá ser em cuidados relacionados ao controle de dor, reabilitação motora e respiratória precoce e a garantia do cumprimento do plano de cuidado traçado pela equipe cirúrgica sendo a base do cuidado garantir a segurança do paciente por meio do manejo clínico entre as equipes de anestesia, cirúrgicas e de terapia intensiva.

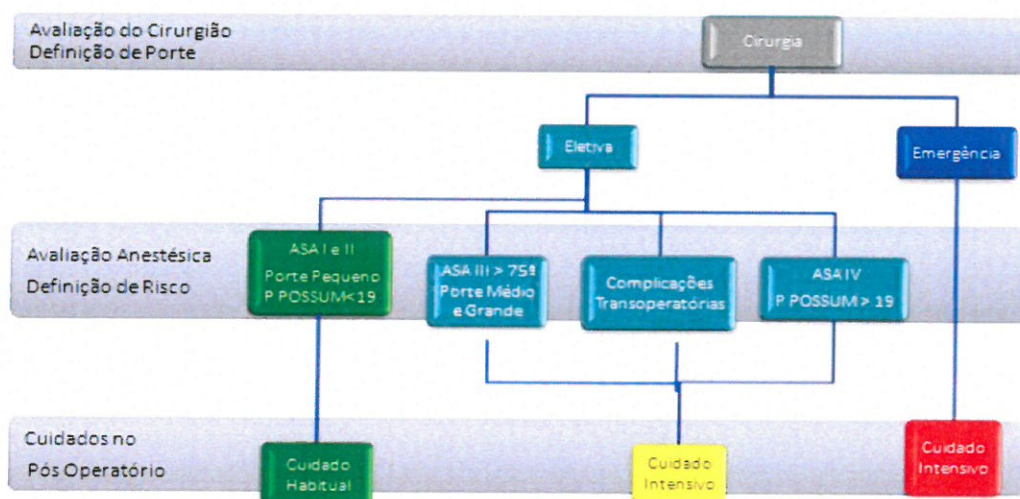
As recomendações de cuidado pós-operatória deverão estar descritas no Documento de Descrição Cirúrgica na área destinada ao Plano de Cuidado Cirúrgico.

O horário de visita e acompanhamento dos pacientes elegíveis para este protocolo no CTI deverá ser oferecido e estimulado, devendo a Coordenação de Enfermagem e Médica realizarem uma autorização prévia.

Caberá ao CTI comunicar toda e qualquer anormalidade do paciente durante sua estadia no setor ao médico assistente sempre comunicando e justificando as necessidades de invasões, realização de exames e mudanças de plano de cuidado.

Com vista a estreitar a comunicação e favorecer a continuidade de cuidado, os pacientes internados no CTI que necessitem de intervenção operatória deverão ter o Documento de Transição de Cuidado CTI-BC preenchido. Este documento favorece o planejamento do cuidado dos pacientes críticos no pré-operatório e garante a segurança do processo anestésico-cirúrgico.

## Fluxograma



#### Indicadores:

Taxa de adesão ao Protocolo de Segurança Pós-Operatória

**Diretriz Assistencial**  
**Gerenciamento de Antimicrobianos**  
**(Stewardship)**

**PGR-DIR-036 Gerenciamento de Antimicrobianos**  
**(Stewardship)**

## **Diretriz Assistencial - Gerenciamento de Antimicrobianos (Stewardship)**

### **PGR-DIR-036 Gerenciamento de Antimicrobianos (Stewardship)**

#### **1. Introdução**

A Anvisa, alinhada com os objetivos do Plano de Ação Global para Combater a Resistência Antimicrobiana da Organização Mundial da Saúde, determina que todo serviço de saúde brasileiro deve elaborar e implementar o seu Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos.

A Rede Mater Dei busca atender a esses princípios implementado um Programa de Gestão Clínica do uso de antimicrobianos por meio de uma seleção otimizada da terapia, relacionadas com sua duração, dose e via de administração, priorizando, especialmente, as atividades realizadas por um time interdisciplinar capacitado e apoiado pela alta direção, segundo políticas e objetivos definidos de acordo com padrões internacionais de segurança do paciente.

#### **2. Objetivo**

##### **2.1. Geral**

Prevenir ou retardar o aparecimento de resistência antimicrobiana e a transmissão de agentes patogênicos antimicrobianos resistentes, em conjunto com as medidas de prevenção e controle de infecção.

##### **2.2. Específicos**

- Melhorar os desfechos clínicos dos pacientes, reduzindo os eventos adversos, eventos sentinela ou quase eventos (toxicidade, seleção de microrganismos patogênicos ou emergência de resistência), oferecendo uma terapia efetiva do ponto de vista clínico e farmacoeconômico;
- Reduzir o consumo total de antimicrobianos, adotando protocolos institucionalizados que norteiam quadros gerais com ênfase na seleção, dosagem, via de administração e duração apropriadas das terapias e que possibilite ao corpo clínico o manejo individualizado do antimicrobiano em quadros clínicos não contemplados nos protocolos clínicos implementados;
- Mensurar os resultados das intervenções e avaliar os impactos assistenciais obtidos com a implementação do manejo racional dos antimicrobianos.

#### **3. Definições**

O gerenciamento ou *stewardship* de antimicrobianos é definido como “intervenções coordenadas destinadas a melhorar e medir o uso de agentes antibióticos, promovendo a seleção do regime farmacológico ideal, incluindo dosagem, duração de terapia e via de administração”. Os benefícios do programa incluem melhores resultados eventos adversos reduzidos, incluindo infecção por *Clostridioides difficile*, melhora nas taxas de suscetibilidade a antibióticos, otimização da utilização de recursos e continuidade de cuidados

#### **4. Campos de Aplicação**

O Programa de Gestão de Antimicrobianos (*Stewardship*) é aplicável às unidades assistenciais e de estoque onde ocorre uso e/ou armazenamento de medicamentos com a finalidade de diagnóstico, tratamento e profilaxia.

#### **5. Escopo/Abrangência**

## **Diretriz Assistencial - Gerenciamento de Antimicrobianos (Stewardship)**

### **PGR-DIR-036 Gerenciamento de Antimicrobianos (Stewardship)**

As ações do Programa aplicam-se a todo antimicrobiano utilizado na Rede, independente da sua finalidade e do local de atendimento do pacientes, e monitorização da prescrição domiciliar após a alta hospitalar dos pacientes internados.

#### **6. Etapas/Implementação do Programa**

O princípio norteador do Programa de Gestão de Antimicrobianos da Rede são as diretrizes para a implementação da gestão do uso de antibióticos definidas em um documento de consenso da Sociedade de Doenças Infecciosas da América (IDSA), Sociedade de Epidemiologia Hospitalar da América (SHEA) e Sociedade de Doenças Infecciosas Pediátricas (PIDS). Esse consenso identifica 23 intervenções, dentre as quais cinco são fortemente recomendadas para implementação e sustentadas por evidências de qualidade. As demais devem ser adotadas de acordo com o julgamento de cada instituição devido a qualidade fraca das evidências disponíveis.

O Hospital implementa as cinco intervenções fortemente recomendadas (1 a 5) e inclui outras ações que julga relevantes (6 a 11). São elas:

1. Pré-autorização e auditoria prospectiva com *feedback*;
2. Implementação de intervenções destinadas a reduzir o uso de antibióticos com alto risco de infecção por *Clostridioides difficile*;
3. Intervenções para reduzir o tempo de antibioticoterapia para uma menor duração da terapia efetiva;
4. Monitorização farmacocinética com ajuste de dose para antimicrobianos selecionados;
5. Promoção da mudança da administração intravenosa para oral quando clinicamente viável;
6. Educação dos profissionais;
7. Diretrizes clínicas específicas para as síndromes de doenças infecciosas comuns;
8. Intervenções para melhorar a terapia antibiótica dirigida a infecções específicas;
9. Uso de teste viral rápido para patógenos respiratórios;
10. Uso de procalcitonina para guiar decisões de antibióticos para adultos em terapia intensiva; e
11. Uso de galactomanana para melhoria no uso e resultados da terapia antifúngica em pacientes imunocomprometidos.

A execução das etapas do Programa estão detalhadas no documento: POP-SIS-085- Gestão do uso de antimicrobianos (*stewardship*).

#### **7. Educação do Corpo Profissional**

A equipe médica do SECIH/Clínica de Infectologia, junto com os farmacêuticos, promove educação continuada da Enfermagem e do Corpo Médico, residentes e especializando sobre uso adequado de antimicrobianos, resistência microbiana e medidas de prevenção e controle de infecção para prevenir a

## **Diretriz Assistencial - Gerenciamento de Antimicrobianos (Stewardship)**

### **PGR-DIR-036 Gerenciamento de Antimicrobianos (Stewardship)**

emergência e transmissão de agentes patogênicos resistentes. O SECIH também realiza *feedback* de adesão aos protocolos clínicos e apresentação e análise de indicadores do programa.

#### **8. Indicadores de Acompanhamento**

O Programa é monitorado por indicadores que avaliam três dimensões do uso de antimicrobianos. Alguns estão em monitoramento, outros já implementados:

- 1) Indicadores de consumo de antimicrobiano:
  - Dose diária definida (DDD) nas UTIs
- 2) Indicadores de resistência antimicrobiana:
  - Taxa de incidência de microrganismos multirresistentes por 1.000 pacientes-dia
  - Taxa de incidência de *C. difficile* por 10.000 pacientes-dia
- 3) Indicadores de desfecho clínico:
  - Taxa de adequação aos Protocolos Clínicos Monitorados - PAC, ITU e SEPSE
  - Dias evitados de tratamento desnecessários na PAC (Pneumonia Adquirida na Comunidade)
  - Mortalidade hospitalar associada a microrganismos multirresistentes
  - Readmissão hospitalar não planejada até 30 dias após a alta hospitalar



**ANEXO V – PROTOCOLOS DE  
ENFERMAGEM NAS ÁREAS DE  
AMBULATÓRIO E URGÊNCIA**



**PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NAS ÁREAS DE  
AMBULATÓRIO E EMERGÊNCIA**

## SUMÁRIO


POP – Nº 01	Admissão do Paciente na Unidade de Internação	06
POP – Nº 02	Escala de Folga	09
POP – Nº 03	Passagem de Plantão	12
POP – Nº 04	Procedimento para Alta Hospitalar	15
POP – Nº 05	Prontuário do Paciente	18
POP – Nº 06	Reparo e Conserto dos Equipamentos e Materiais	21
POP – Nº 07	Revisão do Carro de Emergência	23
POP – Nº 08	Rotina da Unidade	25
POP – Nº 09	Trocas de Materiais no CME	29
POP – Nº 010	Solicitação de Materiais de Consumo ao Almojarifado	31
POP – Nº 011	Solicitação de Materiais a Farmácia	33
POP – Nº 012	Administração de Medicação Via Oral	35
POP – Nº 013	Administração de Solução Via Intramuscular (IM)	38
POP – Nº 014	Administração de Solução Via Subcutânea	41
POP – Nº 015	Aspiração de Vias Aéreas Superiores	44
POP – Nº 016	Auxiliar no Aleitamento Materno	47
POP – Nº 017	Alimentação por Via Digestiva	50
POP – Nº 018	Administração de Oxigênio Através da Campânula	53
POP – Nº 019	Auxílio na Punção Lombar	56
POP – Nº 020	Balanço Hídrico (BH)	59



POP – Nº 021	Cateterismo Vesical de Alívio	62
POP – Nº 022	Cateterismo Vesical de Demora	65
POP – Nº 023	Coleta de Secreção Ocular	69
POP – Nº 024	Curativo de Coto Umbilical	72
POP – Nº 025	Controle de Temperatura do Paciente (criança)	75
POP – Nº 026	Cuidados para Evitar Perda de Calor	78
POP – Nº 027	Coleta de Exames Laboratoriais	81
POP – Nº 028	Coleta de Exames para Hemocultura	84
POP – Nº 029	Coleta de Sangue Arterial para Gasometria	87
POP – Nº 030	Cuidados Pós - Operatório	90
POP – Nº 031	Cuidados com o Corpo Pós - Morte	94
POP – Nº 032	Diluição de Medicamentos	97
POP – Nº 033	Desinfecção Terminal da Incubadora	100
POP – Nº 034	Desinfecção Concorrente da Incubadora	103
POP – Nº 035	Encaminhamento para Exames de Imagem	106
POP – Nº 036	Fototerapia	109
POP – Nº 037	Higienização de Dispositivo Venoso Periférico	112
POP – Nº 038	Pressão Arterial	115
POP – Nº 039	Higienização do paciente – Banho de Leito	113
POP – Nº 040	Higienização da Traqueostomia	121
POP – Nº 041	Higienização das Mãos com Água e Sabonete Líquido	125
POP – Nº 042	Higiene Ocular	128
POP – Nº 043	Higiene Bucal	131
POP – Nº 044	Intubação Endotraqueal	134

POP – Nº 045	Lavado Gástrico	137
POP – Nº 046	Monitorização Cardíaca	139
POP – Nº 047	Nebulização	139
POP – Nº 048	Oximetria de Pulso	146
POP – Nº 049	Oxigenoterapia	149
POP – Nº 050	Preparo Pré - Operatório	153
POP – Nº 051	Pesagem RN e Criança	157
POP – Nº 052	Punção de Acesso Venoso Periférico	159
POP – Nº 053	Reanimação	162
POP – Nº 054	Retirada de Pontos	165
POP – Nº 055	Realização de Curativos	169
POP – Nº 056	Sondagem Gástrica	174
POP – Nº 057	Sondagem Nasoentérico	177
POP – Nº 058	Transporte Intra Hospitalar	182
POP – Nº 059	Troca de Fraldas e Higiene	185
POP – Nº 060	Troca ou Fixação de Tubo Orotraqueal	188
POP – Nº 061	Verificação de Pulso Apical	191
POP – Nº 062	Verificação de Temperatura Axilar	194
POP – Nº 063	Verificação de Temperatura Oral	196
POP – Nº 064	Verificação de Temperatura Retal	200
POP – Nº 065	Verificação da Respiração	203
POP – Nº 066	Hemoglicoteste (HGT)	206
POP – Nº 067	Limpeza da Unidade	208
POP – Nº 068	Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Gotícula	211

POP – Nº 069	Transporte Interno de Paciente em Isolamento Aéreo	214
POP – Nº 070	Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Contato	217
POP – Nº 071	Transporte Interno de Paciente em Isolamento Protetor	220

				POP N° 01
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Admissão do Paciente na Unidade de Internação</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVO

Acomodar o paciente no leito para receber cuidados assistenciais, facilitando a adaptação do mesmo no ambiente hospitalar.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatório da instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo:
- Termômetro;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Oxímetro de Pulso;
- Sachê de álcool 70%;

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTO

- Higienização das mãos;
- Receber o paciente na unidade;
- Apresentar-se ao paciente;
- Apresentar o novo cliente aos demais pacientes (se quarto coletivo);
- Informar sobre o local do sanitário, sistema de intercomunicação, armários a

sua disposição, bem como sobre as rotinas do hospital;

- O membro da equipe zelará pela acomodação do paciente, em seus aposentos;
- Encaminhar paciente ao leito;
- Realizar a verificação dos sinais vitais e o atendimento das necessidades mais urgentes do cliente;
- Orientar quanto ao local e uso da campainha;
- Aprazar a prescrição médica e encaminhar a farmácia;
- Comunicar os avisos aos Serviços de Nutrição e Dietética;
- Realizar as anotações de enfermagem por ocasião da internação;
- Organizar o prontuário do paciente;
- Encaminhar os pedidos de exames;
- O enfermeiro deverá fazer o exame físico e anamnese em até 48 horas.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

Não se aplica

## **7. REGISTROS**

Registrar às informações no prontuário, com a assinatura e carimbo do profissional.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Nos casos de internação que o paciente chega pela emergência.
- Após os procedimentos necessários, o familiar é encaminhado ao setor de internação para os devidos registros.
- O paciente é encaminhado ao leito pela equipe de enfermagem.

## **9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

Não se aplica

## **10. REFERÊNCIAS**

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem médico – cirúrgico. 2 vols. 13º Ed. 2015.

GUERRERO GP, BECCARIA LM, TREVIZAN MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am

Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

				POP N° 02
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Escala de Folga</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão 2023	

## 1. OBJETIVOS

A escala mensal de serviço de enfermagem é um documento oficial das unidades assistenciais, na qual é registrada a distribuição da equipe de enfermagem durante todos os dias do mês, segundo o turno de trabalho de cada servidor, de acordo com a carga horária semanal e mensal. Tem a finalidade de manter o quantitativo mínimo de servidores para garantir a qualidade da assistência de enfermagem.

## 2. ABRANGÊNCIA

Todos os setores assistenciais.

## 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

## 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Formulário de escala;
- Escala anterior;
- Escala anual de férias;
- Calendário;
- Papel;
- Caneta;
- Lápis;
- Borracha;
- Computador.

## 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Faz o esboço da escala;
- Solicita às folgas que gostaria de gozar (o número que pode ser marcado depende da combinação do enfermeiro com a sua equipe);
- Elabora a escala;
- Entrega uma cópia da escala ao Setor de Pessoal e outra expõe no mural da unidade, assinada e carimbada por ele e pelo Responsável Técnico da Enfermagem;
- Faz as alterações conforme a necessidade via sistema informatizado e envia ao Setor de Pessoal informando sobre as alterações realizadas na escala.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Devera manter sempre guardado uma cópia original da escala, assinada e carimbada pelo Gestor da Unidade e pelo Responsável Técnico da Enfermagem.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Esquecer-se de dar para o funcionário um domingo de folga na escala, pois o mesmo tem direito por legislação.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- A escala de serviço é elaborada mensalmente;
- A Chefia de Serviço é responsável pela elaboração e atualização da Escala Mensal de Serviço. Na sua ausência o Enfermeiro Assistencial designado ou o Coordenador de Área assumirão a responsabilidade;
- As alterações, coberturas e registros devem ser feitos somente pelos responsáveis;
- Deve conter em suas colunas nome/ sobrenome do servidor, categoria funcional, número do Coren, os dias do mês e espaço para observações;
- A jornada de trabalho diária não pode ultrapassar 12 horas;
- Nos afastamentos de longa data (LTS, LG, Férias e Liberações) deve ser passado traço reto e anotado nas observações o motivo de afastamento conforme as legendas padrões.



## **10. REFERÊNCIAS**

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

				POP N° 03
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Passagem de Plantão</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Atualizar a equipe de enfermagem em relação às condições de saúde, assim como intercorrência das pacientes internadas na unidade.

### 2. ABRANGÊNCIA

Ambulatórios da Instituição e Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Anotações de enfermagem;
- Caneta;
- Papel.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- A passagem de plantão se dará 10 minutos antes do horário de chegada e saída de cada profissional;
- Na troca de plantão cada técnico passará ao colega do próximo horário as condições gerais e/ou sua alteração e a conduta proposta, se algum exame foi realizado ou não, se a paciente está recebendo algum preparo para exame a ser feito e andamento do mesmo, presença de soro, drenos, sondas. Cuidados de enfermagem realizados com as pacientes e os recém-nascidos;
- Passar o plantão deixando o ambiente de trabalho organizado, comunicando e justificando pendências em caso de urgência/emergência em final de

plantão;

- Cada técnico de enfermagem fica responsável pelas pacientes internadas, pelo berçário e pelo centro obstétrico (salas), conforme escala de serviço.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Deixar passagem de plantão anotada em folha própria, em caso de algum esquecimento ou dúvidas, a equipe de enfermagem poderá utilizar.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Esquecer de transmitir alguma informação importante de algum paciente durante a passagem de plantão.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Realizar a transmissão das informações para toda a equipe que chega para o seu turno de trabalho;
- Evitar que os profissionais técnicos/ auxiliares de enfermagem realizem a retirada das medicações das prescrições médicas e dos cuidados das prescrições de enfermagem durante a passagem de plantão;
- Realizar as perguntas pertinentes à continuidade da assistência, preferencialmente, durante a passagem de plantão e no momento em que são passadas as informações do paciente;
- Manter a conduta ética durante a passagem de plantão;
- As faltas não previstas, licenças médica, óbito de familiares e outros, assim como os atrasos deverão ser comunicados com antecedência, ao enfermeiro da unidade assistencial e ao Responsável Técnico (RT) de enfermagem ou Plantonista Administrativo (PA), para adequação do quantitativo de profissionais em tempo hábil.


## **10. REFERÊNCIAS**

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev

Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

EBSERH – Hospitais Universitários Federais. Procedimento Operacional Padrão – POP/ Serviço de Educação em Enfermagem 01/2016. Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem. Versão 1.0. Disponível em: [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br). Acesso em 18 de Jan 2017.

COREN SP. Parecer Coren – SP. Cat n°009/2010. Assunto: passagem de plantão. Disponível em: [www.coren\\_sp.gov.br](http://www.coren_sp.gov.br) Acesso em: 07 Dez 2016.

				POP N° 04
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Procedimento para Alta Hospitalar</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão 2023	

### 1. OBJETIVOS

- Orientar o paciente/familiar quanto aos cuidados após a alta;
- Preparar a alta Hospitalar

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

- O médico é o responsável pela prescrição da alta hospitalar;
- Cabe a equipe de enfermagem dar as orientações necessárias para a saída do paciente da instituição.

### 4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Sumário de alta;
- Receita médica;
- Orientações;
- Exames;
- Familiar ou responsável.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

#### TÉCNICA:

- Confirmar a alta hospitalar na prescrição médica/sumário;
- Conformer na prescrição médica se o paciente tem medicações para o horário ou curativo. Caso tenha, administrar e checar a medicação;

- Realizar o curativo antes de dar seguimento a alta;
- Retirar acesso venoso e remover do quarto os materiais/equipamentos utilizados;
- Estornar para a farmácia medicamentos/materiais não administrados;
- Fazer a evolução de alta, com as orientações fornecidas e os procedimentos realizados, imprimir a mesma, carimbar e assinar.
- Entregar para o paciente os exames que ele trouxe consigo para a internação e os de imagem realizados no hospital, a receita médica e atestado (se houver) e as orientações;
- Se paciente convênio IPE, orientar passar o cartão na internação antes da alta;
- Se paciente convênio particular, avisar faturamento e esperar a confirmação do mesmo para paciente/familiar ser encaminhado a tesouraria;
- Acompanhar paciente até a porta de saída do hospital entregando a portaria o papel de alta.
- Se necessário solicitar transporte ao município de origem;
- Comunicar os serviços de apoio da alta hospitalar;
- Entregar o prontuário a secretária da unidade para encaminhamentos.
- Dar alta no sistema JME para paciente após a saída

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

Não se aplica

## **7. REGISTROS**

Após a alta hospitalar é atribuição da secretária organizar o prontuário e encaminhar ao faturamento

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não se aplica

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**


- Nunca liberar menores de idade sem acompanhante;
- Em casos de alta a pedido o paciente e o familiar deverão assinar formulário

específico.

## **10. REFERÊNCIAS**

OLIVEIRA, W.T; RODRIGUES, A.V.D; et al. Concepções de enfermeiros de um hospital universitário público sobre o relatório gerencial de custos. Rev. Esc. Enfermagem. USP 46(5): 1184 À 1191, 2012.

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

				POP Nº 05
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Prontuário do Paciente</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Registrar e organizar os documentos que compõe o prontuário do paciente.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatórios da Instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Secretárias.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Prontuários;
- Folha de registro;
- Registros da SAE;
- Prescrição Médica;
- Solicitações de exames;
- Exames complementares;
- Chek List de controle da rouparia;
- Diária de acompanhante;
- Folhas de evolução de enfermagem, anotações técnicas, evolução médica e outros profissionais;
- Caneta;
- Carimbo;
- Pasta organizadora.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

*l*



- Organizar os impressos contendo dados obtidos sobre o mesmo, desde a sua internação até sua alta, sendo após arquivado (SAME);
- Colocar os impressos do paciente(folha de registro, prescrição médica, nota de baixa, folha de controle de rouparia e termo de diária de acompanhante, evolução médica, registros da SAE, anotações de enfermagem, resultado de exames complementares)na pasta que já está com a identificação conforme o número do quarto e/ ou leito que o paciente está locado;
- Colocar a pasta do prontuário do paciente no escaninho enumerado conforme o quarto de internação na unidade para que os profissionais tenham acesso;
- Realizar as anotações de enfermagem e evolução de enfermagem feitas em folha própria, que deverão ser conforme preconiza a Resolução do COFEN 191/06 e o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem artigo 54/Devem ser completas e concisas, escritas de maneira legível e pôr extenso, com letra maiúscula, exceto as abreviaturas padronizadas, sem rasura. Devem ser assinadas e carimbadas;
- Separar os pedidos de exames do paciente que devem estar devidamente identificados com o nome completo do mesmo, data de nascimento, número do quarto e leito da unidade de internação para que sejam realizadas as coletas e encaminhados ao laboratório do hospital;
- Em dias úteis, avisar a secretária da unidade para que agende solicitações de exames de imagem ou que sejam realizados em setores terceirizados. Em finais de semana ou feriados, o técnico de enfermagem deve comunicar-se com o funcionário plantonista para realização do exame conforme necessidade;
- Supervisionar o procedimento.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Não se aplica.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Prontuário do paciente é o conjunto de impressos contendo dados obtidos

sobre o mesmo,

- Desde sua internação até sua alta, sendo após esta, conservado em arquivo.

## **9. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA**

Caso seja necessário cópia do prontuário o mesmo deverá ser solicitado ao serviço de internação.

## **10. REFERÊNCIAS**

GALVÃO, M.C.B; RICARTE, I.L.M. Prontuário do Paciente. Editora Guababara, Koogan. 2012.

GUERRERO GP, BECCARIA LM, TREVIZAN MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

				POP N° 06
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Reparo e Conserto dos Equipamentos e Materiais</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVO

Definir normas e rotinas a serem aplicadas no momento do encaminhamento para conserto de equipamentos ou materiais .

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatoriais da instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Secretaria.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Computador
- Solicitação de reparo por e-mail.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Avaliar os equipamentos ou materiais em cada uso;
- Se equipamentos ou materiais estiverem com problemas separar dos demais;
- Descrever no e-mail o problema;
- Entrar no sistema eletrônico patrimonio na página da manutenção e realizar a solicitação de conserto;
- O setor de manutenção conserta os equipamentos ou materiais ou encaminha para conserto fora do hospital;
- A manutenção devolve os equipamentos ou materiais para a unidade;
- Caso não seja possível o conserto, a enfermeira da unidade deve ser

comunicada a fim de que providencie pedido de compra de um aparelho novo;

- Receber e testar os equipamentos ou materiais consertados.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Serão registrados no sistema informatizado da manutenção.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Não registrar no sistema o número do aparelho e o não preenchimento dos dados correspondentes.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Não se aplica

## **10. REFERÊNCIAS**

Conforme rotina institucional.

				POP Nº 07
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Revisão do Carro de Emergência</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Revisar o carro de emergência quanto a validade e a quantidade dos materiais e medicamentos.

### 2. ABRANGÊNCIA

Ambulatórios da Instituição e Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Caneta;
- Lista com os nomes de materiais e medicamentos do carro de emergência;
- Lacre com série de número.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Revisar o carro de emergência conforme a relação pré – estabelecida ou padronizada pela instituição;
- Conferir a validade dos medicamentos e se a quantidade disponível está de acordo com o estabelecido ou padronizado;
- Repor os materiais e medicamentos que não estiveram de acordo com a relação.

### 6. CONTRA INDICAÇÃO

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Registrar na planilha de conferências, qual profissional que realizou a revisão e a data da mesma.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Caixa das medicações abertas, sem estar lacrada;
- Retirar as medicações da caixa de emergência sem necessidades e sem autorização.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Manter a caixa das medicações lacradas, retirar o lacre somente em casos de emergência/ urgência.

## **10. REFERÊNCIAS**

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).


COREN SP. Parecer Coren - SP CT 037/2013. Ementa: Carro de emergência: composição, responsabilidade pela montagem, conferência e reposição.

Disponível

em:

[http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_37.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_37.pdf).

Acesso em: 08 Abr 2017.

				POP Nº 08
	<p align="center"><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b></p> <p align="center"><b>Rotinas da Unidade</b></p>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Realizar a limpeza adequada para evitar infecção hospitalar.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidade de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico de Enfermagem

### 4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Água;
- Sabão;
- Álcool;
- Compressas brancas.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

#### Telefones e Fios:

- Limpar diariamente com pano úmido com água e sabão;
- Fazer a desinfecção friccionando álcool 70% (equipe de enfermagem).

#### Terminal da Geladeira:

- Calçar as luvas;
- Desligar a geladeira;
- Retirar alimentos da geladeira;
- Aguardar descongelamento do freezer;

- Realizar limpeza com água e sabão.
- Recolocar os alimentos na geladeira novamente;
- Deve ser realizado semanalmente de acordo com a escala proposta dos turnos.

#### **Terminal do Frigoar:**

- Limpeza semanal;
- Lavar as mãos, usar luvas;
- Retirar os medicamentos, passando-os para uma caixa de isopor com gelo;
- Desligar o frigoar até houver o descongelamento, manter desligado durante a limpeza;
- Fazer a limpeza interna com água e sabão/ limpeza externa com álcool;
- Secar bem com pano limpo;
- Ligar e verificar temperatura, recolocar os medicamentos.

#### **Terminal da Copa:**

- Calçar as luvas;
- Retirar louças de dentro do balcão, gavetas da pia, mesa usando compressas brancas e álcool;
- Colocar os materiais nos lugares novamente;
- Deve ser realizado no turno da tarde, todas as terças-feiras.

#### **Terminal do Expurgo:**

- Calçar luvas;
- Retirar materiais de dentro dos balcões e de cima das bancadas do expurgo;
- Fazer desinfecção dos armários com compressas e álcool;
- Recolocar os materiais em seus lugares.

#### **Terminal Sala de Materiais:**

- Calçar luvas;
- Retirar materiais de dentro dos armários e colocá-los sob a mesa auxiliar;
- Fazer desinfecção dos compartimentos do armário com compressas e álcool;
- Recolocar os materiais em seus lugares;
- Realizar desinfecção das bombas de infusão e suportes de soro com compressas e álcool.

#### **Terminal da Rouparia:**

- Calçar luvas;
- Retirar roupas do armário;



- Fazer desinfecção dos armários com compressas e álcool;
- Após, organizar e dobrar as roupas em seus lugares.

#### **Terminal do Posto de Enfermagem:**

- O terminal deverá ser realizado semanalmente;
- Utilizar luvas de procedimento;
- Retirar os materiais de dentro do armário, sendo estes colocados sobre o balcão;
- Fazer limpeza das prateleiras/gavetas, utilizando compressas brancas, água, sabão, após estarem secas guardar os materiais em seus devidos lugares;
- Realizar a limpeza da parte exterior com álcool e compressa branca.

### **6. CONTRA – INDICAÇÕES**

Não há contra indicação.

### **7. REGISTROS**

Checar na planilha de controle e assinar que foi realizado o terminal.

### **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Infecção hospitalar;
- Contaminação do profissional;
- Não realização do procedimento.

### **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Ao realizar o terminal certificar-se que a limpeza foi satisfatória, para prevenir a infecção hospitalar;
- Manter ambiente limpo e organizado.

### **10. REFERÊNCIAS**

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2017 fevereiro 27]. Disponível em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d12b397436.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf) .

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

ANVISA. Higienização das mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007; 53 p.

				POP N° 09
	<p align="center"><b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b></p> <p align="center"><b>Trocas de Materiais no CME</b></p>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Levar materiais sujos e contaminados ao centro de materiais de esterilização, para a limpeza e desinfecção dos mesmos e retirar os materiais limpos e esterilizados que já estejam prontos para uso.

### 2. ABRANGÊNCIA

Ambulatórios da Instituição e Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Contêiner;
- Folha para registro de entrega e retiradas de materiais no CME;
- Materiais sujos e contaminados.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Encaminhar em contêiner até o CME os materiais sujos e contaminados, acompanhada da folha de registros;
- Entregar os materiais sujos no CME, retirar os materiais que já estão prontos (curativos, cateterismos entre outros), alocar em contêiner de material esterilizado e anotar na folha de registros a entrega e retirada dos mesmos;
- Recebe o material esterilizado, confere as anotações da solicitante na presença do funcionário do CME;
- Encaminha o material à unidade e guarda nos devidos lugares.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Anotar sempre na folha de registros (planilha da unidade) a entrega e retirada de materiais ao CME.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Perdas de materiais;
- Contaminação dos materiais.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Cuidados no transporte dos materiais, limpeza e funcionalidades dos mesmos.

## **10. REFERÊNCIAS**

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017 agt 22]; 16(6).

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2017 fevereiro 27]. Disponível em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d12b397436.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf).

Graziano, K.U; Silva, A; Psaltikidis, E.M. Enfermagem em Centro de Material e esterilização. Barueri, SPS: Manole, 2011.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas, 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

				POP N° 10
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Solicitação de Materiais de Consumo ao</b> <b>Almoxarifado</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Solicitar os materiais necessários utilizados para a semana para o almoxarifado.

### 2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Secretária da Unidade.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Papel;
- Caneta;
- Computador.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Revisa o material em estoque e realiza o pedido;
- Realiza o pedido na JME;
- Separa o material e entrega nas unidades;
- Recebe, confere o material na unidade e guarda no local apropriado.

### 6. CONTRA INDICAÇÃO

Não há contra indicação.

### 7. REGISTROS

O pedido de centro de custo fica registrado na JME, via sistema informatizado.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Falta de materiais solicitados.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Revisar criteriosamente todo material na unidade para que não ocorra falta de algum item a ser solicitado.

## **10. REFERÊNCIAS**

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

				POP N° 11
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Solicitação de Materiais a Farmácia</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Solicitar os materiais necessários utilizados para o dia à farmácia.

### 2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Internação e Ambulatório da Instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Embalagens vazias;
- Computador.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Revisa o material em estoque e realiza o pedido;
- Realiza o pedido online na JME;
- Farmácia separa o material que será retirado pelas unidades.

### 6. CONTRA INDICAÇÃO

Sub estoque nas unidades.

### 7. REGISTROS

O pedido de centro de custo fica registrado na JME, via sistema informatizado.

### 8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Falta de materiais solicitados.

### **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Revisar criteriosamente todo material na unidade para que não ocorra falta e subestoque de algum item a ser solicitado.

### **10. REFERÊNCIAS**

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).



				POP Nº 12
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Administração de Medicação Via Oral</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Obter efeitos locais no trato gastrointestinal;
- Produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Copinho descartável;
- Medicamento prescrito;
- Rótulo de identificação;
- Triturador de comprimido (pilão)S/N;
- Papel toalha;
- Luvas de procedimento.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Conferir a prescrição médica: nome do paciente, leito, dosagem, nome da droga, via, horário e data;
- Lavar as mãos;
- Identificar o copinho com o rótulo;
- Colocar o medicamento no copinho sem tocá-lo, usar seringa ou medidor

para os líquidos;

- Diluir o medicamento com água quando necessário;
- Checar no prontuário.

## **6. CONTRA INDICAÇÕES**

- Horário errado da administração;
- Náuseas;
- Vômito.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Desconforto durante o procedimento;
- Náuseas.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Conferir a medicação, data, horário, e nome do paciente antes de administrar.

## **10. REFERÊNCIAS**

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.


Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2013 fevereiro 27]. Disponível em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d12b397436.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf)

Araujo, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira: Enfermagem na prática materno – neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

*h*

				POP Nº 13
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Administração de Solução Via Intramuscular (IM)</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Administrar medicações e soluções intramuscular.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Seringa de 3ml ou 5ml, com agulha 25x7, 20x0,55, 25x6;
- Algodão;
- Clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Luvas de procedimento;
- Medicamento.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via de administração, dose e horário da medicação;
- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Explicar o procedimento que será realizado aos pais;
- Fazer assepsia do local com clorexidine;

- Segurar firmemente com a mão o local a ser administrada a medicação (músculo vasto lateral da coxa) distendendo a pele com o polegar e indicador;
- Introduzir a agulha em ângulo de 90°, com bisel para baixo;
- Aspirar, puxando o êmbolo, verificar de sangue e se ausente injetar a medicação lentamente com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose;
- Se refluir sangue na seringa, retirar a agulha do músculo e reiniciar o procedimento em outro local;
- Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele;
- Limpar com algodão seco e comprimir suavemente o local da injeção;
- Desprezar o material e organizar o local;
- Lavar as mãos;
- Checar o procedimento no prontuário do paciente ..

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não administrar no músculo deltoide, devido a pouca massa muscular;

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Hematoma, edema e eritema no local de aplicação;
- Dor;
- Abscesso;
- Hemorragia;
- Necrose;
- Reação alérgica.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente ( criança).
- Comprimir corretamente o local de aplicação evitando hematomas;
- Alternar os locais de aplicação em uso de medicação IM sistêmica.

## 10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP Nº 14
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Administração de Solução Via Subcutânea</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Administrar soluções via subcutânea. Aplicação de medicamentos que necessitam de absorção lenta e contínua

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Seringas de 1 ml com agulha 13x3,8 / 13x4,0 / 13x 4,5;
- Algodão;
- Clorexidine;
- Luvas de procedimento;
- Bandeja.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via de administração, dose e horário da medicação;
- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Explicar o procedimento que será realizado aos pais;
- Fazer assepsia do local com clorexidine em sentido unidirecional;

- Retirar o ar da seringa e agulha;
- Segurar firmemente com a mão o tecido subcutâneo (em região do músculo vasto lateral da coxa);
- Introduzir a agulha em ângulo de 90° com a pele em movimento único;
- Aspirar, puxando o êmbolo, verificar de sangue e se ausente injetar a medicação lentamente com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose;
- Se refluir sangue na seringa, retirar a agulha do local e reiniciar o procedimento em outro local;
- Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele;
- Limpar com algodão seco e comprimir suavemente o local da injeção;
- Desprezar o material e organizar o local;
- Lavar as mãos;
- Checar o procedimento no prontuário do paciente ( criança).

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Evitar a aplicação da injeção subcutânea em membros paralisados, imobilizados, com lesões e edema.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Preparo incorreto do medicamento (nome do paciente, nome do medicamento, dose, via e horário);
- Administração incorreta do medicamento (paciente, medicamento, dose, via e horário);
- Eventos adversos;
- Hematoma, irritação e nódulo no local de aplicação;
- Infecção.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;



- Manter a privacidade do paciente.
- Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).


Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N° 15
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Aspiração de Vias Aéreas Superiores</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Aspirar vias aéreas superiores dos pacientes ( crianças), removendo as secreções acumuladas para melhorar a função respiratória e prevenir complicações pulmonares.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luva de procedimento;
- Solução fisiológica 0,9%;
- Látex de aspiração com seringa de insulina na extremidade;
- Sonda de aspiração;
- Vácuo.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Testar o funcionamento da válvula de vácuo;
- Calçar luvas de procedimento;
- Regular a pressão do vacuômetro de 80-100 mmHg;
- Segurar a seringa ou a sonda com a mão dominante e o látex com a outra;
- Aspirar à cavidade oral primeiramente para evitar que haja aspiração de

conteúdo oral;

- Introduzir a seringa ou sonda na cavidade, clampeando a látex até atingir a altura desejada, desclampear, aspirar e retirar a seringa ou sonda lentamente;
- Repetir o procedimento até não haver mais secreções;
- Na aspiração nasal fluidificar as narinas com SF 0,9% utilizando 0,5 ml em cada narina, sempre antes e após o procedimento;
- Após término da aspiração, limpar o látex com água destilada protegendo a ponta;
- Retirar luvas;
- Lavar as mãos;

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Ausência de secreção;

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, informando aspecto, volume da secreção e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Lesão da mucosa nasal;
- Sangramento local;
- Dispnéia;
- Apnéia;
- Bradicardia;
- Atelectasia.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Pausar dieta se esta estiver com sondas;
- Manter uma observação cuidadosa no período pós-aspiração;
- Ofertar oxigênio em caso de baixa saturação;
- Posicionamento adequadamente o paciente ( criança).

## 10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).


Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Atuação da Fisioterapia no recém-nascido. Disponível em [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br). Acesso em 02 de FEV de 2017.

				POP Nº 16
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Auxiliar no Aleitamento Materno</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Auxiliar e orientar a mãe, quanto a importância da amamentação do RN(até os 6 meses).

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Álcool gel;
- Luvas de procedimento.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos e utilizar álcool gel.
- Calçar luvas.
- Orientar a mãe e o pai quanto ao aleitamento materno, vantagens para o bebê.
- Pedir para que a mãe retire a parte de cima da vestimenta, casacos, blusas, sutiã e vestir avental amarrado na frente.
- Posicionar a criança no colo da mãe. Se o RN estiver em incubadora ou berço aquecido retirar ele e colocá-lo no colo da mãe.
- Orientar a mãe para que a posição correta do RN seja aquela a qual a mãe se sinta mais confortável, de preferência barriga com barriga.
- Atentar para a pega adequada.

- Supervisionar aleitamento, deixando a mãe e o RN a vontade e respondendo dúvidas que possam surgir durante o ato de amamentação.
- Após a amamentação, no momento que o RN esteja satisfeita, mantê-la no colo da mãe.
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

- Mãe recebendo quimioterápicos ou radioterapia para câncer;
- Mães portadoras de HIV ou AIDS;
- Mães em uso de drogas que passam em grande quantidade pelo leite materno ou são perigosas para o bebê (cloranfenicol, antidepressivos e derivados opioides);
- Malformação que impeçam a amamentação.

## **7. REGISTROS**

Registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Sentimentos de medo;
- Ansiedade;
- Insegurança;
- Mamilos protusos, ou com fissuras;

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Manter a privacidade da mãe e do RN.
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento.

## **10. REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, Marcus Renato de; TAMES, Raquel Nascimento. Amamentação: bases científicas. 2.ed – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.


Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

ARAUJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP Nº 17
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Alimentação Por Via Digestiva</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Alimentar o paciente por via digestiva.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Mamadeira;
- Seringa descartável.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

#### Mamadeira

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Antes de oferecer a mamadeira verificar: identificação, tipo de leite e volume conferindo com a prescrição médica;
- Verificar se a temperatura do leite está adequada;
- Observar o orifício do bico;
- A mamadeira deve ser administrada segurando a criança no colo ou posicionando-o semissentado;
- A dieta deve ser administrada lentamente;
- Terminada a mamada posicionar a criança em decúbito elevado e mantê-lo



- em decúbito lateral direito;
- Lavar as mãos;
- Anotar a dieta na folha de enfermagem.

### **Sonda NasoOrogástrica**

- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Verificar a FR;
- Conferir o rótulo da dieta (identificação, volume, tipo de leite);
- Posicionar a criança em decúbito ventral;
- Verificar se há presença de resíduo gástrico aspirando com uma seringa adaptada na sonda, no caso de resíduo mostrar ao enfermeiro e anotar o volume e aspecto na folha de sinais do paciente.
- Administrar a dieta por gavagem ou bomba de seringa, conforme orientação médica.
- Lavar as mãos.

### **6. CONTRA INDICAÇÃO**

- Disfagia;
- Engasgos;
- Aspirações.

### **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

### **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Choro, náuseas;
- Ruptura da sonda;
- Administração da dieta trocada;
- Aspiração;
- Comprometimento do trato gastrointestinal (escoriações, hipertermias até graves perfurações gástricas);
- Infecções de vias aéreas superiores.

- Hiperemia na região supralabial;
- Compressão gengival durante sua permanência;
- Distensão abdominal, por acúmulo de gases diante do sistema fechado para a administração do leite;
- Dificuldade de sucção e de deglutição durante a oferta do leite por via oral, com o uso concomitante da sonda gástrica pelo paciente;
- Frequentes tentativas de retirar a sonda.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Verificar sempre a presença de resíduo gástrico, caso resíduo seja de aspecto bilioso ou borráceo comunicar a enfermeira ou o pediatra plantonista e desprezar o resíduo.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Sondagem gástrica em recém nascido pré termo. Disponível em [www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a12.pdf). Acesso em 02 de FEV de 2017.

				POP N° 18
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Administração de Oxigênio Através da</b> <b>Campânula</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Fornecer concentração de oxigênio para facilitar adequada oxigenação tecidual.
- Fornecer substrato para o organismo atender às necessidades metabólicas do metabolismo celular.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Água destilada;
- Capacete de oxigênio;
- Látex;
- Conexão Y;
- Umidificador para oxigênio;
- Fluxômetros para oxigênio e ar comprimido;
- Ponteira para fluxômetro de ar comprimido;
- Oxímetro de pulso.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;

- Lavar as mãos, utilizar álcool gel;
- Colocar a água destilada no umidificador de oxigênio e de ar comprimido;
- Montar o circuito em Y: uma ponta do látex é conectada na ponteira do fluxômetro do ar comprimido outra ponta no umidificador de oxigênio e a terceira no capacete;
- Posicionar o paciente confortavelmente;
- Instalar oximetria de pulso;
- Ajustar os parâmetros do alarme de oxímetro de pulso;
- Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente (RN), informar a quantidade de oxigênio que está sendo administrada e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Diminuição da frequência respiratória com ritmo respiratório irregular;
- Presença de sudorese;
- Palidez;
- Taquicardia;
- Alterações da consciência, desde agitação ou sonolência até o coma.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Não devem ser obstruídas as aberturas que há na campânula, pois o gás carbônico sai para o ambiente por esses espaços. A água destilada do umidificador na oxigenioterapia deve ser trocada a cada 24 horas;
- Manter avaliação sistemática e contínua dos sinais vitais e monitoramento da cianose e do esforço respiratório do paciente.
- A oxigenioterapia deve estar prescrita no receituário médico, todos os dias até a sua interrupção.

## 10. REFERÊNCIAS


Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N° 19
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Auxilio na Punção Lombar</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

O objetivo da coleta de liquor serve para o reconhecimento dos vários tipos de infecções meníngeas e de muitas outras afecções neurológicas. Ao mesmo tempo, ela possibilita medir a pressão do liquor, importante em muitas patologias neurológicas.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Pomada EMLA (pomada anestésica);
- Agulhas adequadas para a punção;
- Clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Frascos esterilizados para coleta de liquor;
- Gaze estéril,
- Micropore,
- Luva estéril,
- Luvas de procedimentos;
- Campo fenestrado estéril;
- Pacote de curativo.

## **5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

- Preparar material necessário;
- Lavar as mãos e passar álcool gel;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Alcançar luvas estéreis ao médico plantonista;
- Posicionar o paciente em decúbito lateral, com membros inferiores e pescoço fletido;
- Passar pomada anestésica antes do procedimento;
- Abrir pacote de curativo;
- Realizar assepsia da região lombar com clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Abrir campo fenestrado, agulha e vidros para coleta;
- Manter paciente em posição lateral;
- Após procedimento, realizar pequeno curativo no local com micropore;
- Posicionar paciente em decúbito dorsal;
- Recolher e desprezar material em local adequado;
- Manter ambiente organizado e limpo;
- Lavar as mãos;
- Anotar procedimento no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Infecções superficiais no local da punção.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Sangramento no local da punção;
- Dor;
- Choro;
- Infecção;
- Lesão do plexo venoso e produção de hemorragia no liquor. Existe um grande prejuízo para análise bioquímica, com consequente problema na interpretação;

- A principal e a mais temida das complicações é a hérnia de amígdalas cerebelares.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- O liquor deve ser armazenado em três tubos;
- Uma pressão local deve ser aplicada por 3 a 5 minutos no sítio de punção para minimizar o risco de escape liquórico;
- Manter curativo no local;
- Um ajudante deve estar apto em função da posição que deve ser adotada pelo paciente, além do manuseio dos tubos para coleta de material e auxílio na manometria.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



				POP N° 20
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Balanço Hídrico (BH)</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Observar e anotar o volume dos líquidos a serem administrados por via enteral ou parenteral;
- Medir o volume de diurese ou fazer a pesagem diferenciada de fraldas;
- A importância do BH é saber se está ganhando ou perdendo peso.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Folha de registros;
- Frasco graduado ou frasco de 500ml;
- Luvas de procedimento;
- Balança.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Anotar a quantidade de vômitos e fezes, na folha de registro ou no sistema informatizado;
- Anotar volume das drenagens de sondas;
- Se balanço parcial: ao final de cada plantão somar todas as infusões e drenagens parciais anotando - as na folha de controle, assim como resultado

parcial.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, calculando o balanço hídrico total as 6 horas da manhã e quando solicitado pelo pediatra plantonista.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Quantidade ingerida aumentada;
- Quantidade eliminada menor que o esperado;
- Deixar de registrar todos os volumes que entraram por via oral , como dieta e medicações orais;
- Deixar de registrar os outros volumes endovenosos já infundidos, como medicações em bolus e lavagem do circuito;
- Deixar de registrar os líquidos de 24 horas infundido por via endovenosa (EV) ; Deixar de realizar as anotações necessárias;

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Atentar para as anotações de enfermagem;
- Anotar tudo que entra e sai;
- É muito importante que o Balanço Hídrico seja feito corretamente, pois serão os dados anotados nesse impresso que subsidiarão a análise do estado de saúde do paciente, bem como as condutas a serem tomadas, e ajuda a evitar inúmeras patologias.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Balanço hídrico em recém-nascidos com extremo baixo peso: o conhecimento dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 07 FEV de 2017.

				POP Nº 21
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Cateterismo Vesical de Alívio</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Mensuração de débito urinário;
- Coleta de urina para realização de exames;
- Proporcionar esvaziamento momentâneo vesical;
- Verificar presença de volume residual de diurese.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luva estéril;
- Sonda uretral ( tamanho conforme a idade)
- Pinça para antissepsia;
- Campo fenestrado;
- Solução antisséptica clorexidine aquosa 0,2%;
- Xilocaína gel;
- Máscara;
- Gaze estéril;
- Cuba redonda.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos, passar álcool gel;
- Colocar o paciente ( criança)em decúbito dorsal;
- Abrir bandeja de cateterismo vesical e expor no campo estéril todo o material que será utilizado;
- Calçar as luvas estéreis;
- Realizar assepsia da genitália com solução antisséptica, iniciando pela uretra;
- Colocar o campo fenestrado aberto;
- Lubrificar a sonda com lidocaína gel, introduzir a sonda na uretra lentamente até fluir a urina espontaneamente;
- Colocar a extremidade oposta da sonda na cuba redonda;
- Retirar a sonda delicadamente ao término da drenagem;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Medir débito drenado;
- Registrar volume e aspecto da urina;
- Desprezar o material em local apropriado;
- Lavar as mãos;
- Registrar procedimento no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

- Obstrução mecânica do canal da uretra;
- Estenose uretral;
- Traumas ou Malformações do sistema geniturinário.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, informando volume e característica da urina drenada e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Sangramento no local.
- Desconforto durante o procedimento;
- Choro;
- Infecção urinária;

- Lesão de meato urinário.

## 9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- O procedimento deverá ser realizado sempre por dois profissionais para garantir a técnica asséptica;
- O enfermeiro deverá avaliar criteriosamente a escolha da sonda, de acordo com características anatômicas do paciente ( criança);
- Caso seja observada sujidade (fezes, secreção, etc.) realizar a limpeza da área com clorexidine degermante 2% antes da clorexidine aquosa;
- Manter sempre a privacidade do paciente.

## 10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Cateterismo Vesical – Portal Maternidade Escola da UFRJ. Disponível em: [www.me.ufrj.br/portal/images/stories/.../pop\\_12\\_cateterismo-vesical](http://www.me.ufrj.br/portal/images/stories/.../pop_12_cateterismo-vesical). Acesso em 8 FEV de 2017.

				POP Nº 22
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Cateterismo Vesical de Demora</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Auxiliar no tratamento de retenção urinária;
- Monitorar débito urinário;
- Proporcionar controle hídrico adequado;
- Proporcionar limpeza da bexiga após procedimentos cirúrgicos (irrigação contínua).

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luva estéril;
- Sonda uretral ( tamanho conforme a idade)
- Pinça para antisepsia;
- Campo fenestrado;
- Solução antisséptica clorexidine aquosa a 0,2%;
- Xilocaína Gel;
- Máscara;
- Gaze estéril;
- Cuba redonda;
- Coletor de urina em sistema fechado.

## 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Colocar o paciente( criança) em decúbito dorsal;
- Abrir o curativo e expor no campo estéril todo o material que será utilizado;
- Calçar as luvas;
- Realizar antisepsia da genitália com solução antisséptica;
- Colocar o campo fenestrado aberto;
- Lubrificar a sonda com xilocaína gel, introduzir a sonda na uretra lentamente até fluir a urina espontaneamente;
- Adaptar equipo colocando uma ponta na sonda e outra na conexão da bureta (coletor de sistema fechado);
- Fixar a sonda com hipafix próximo à genitália;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Desprezar o material em local apropriado;
- Lavar as mãos;
- Registrar procedimento no prontuário atentando para aspecto, volume e cor da urina drenada, colocar no coletor etiqueta com data, hora do procedimento, nº da sonda e nome de quem realizou sondagem.

## 6. CONTRA INDICAÇÃO

- Estenose uretral;
- Obstrução mecânica do canal da uretra;
- Trauma ou lacerações graves no sistema gênito urinário.

## 7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, atentando para aspecto, volume e cor da urina drenada, colocar no coletor etiqueta com data, hora do procedimento, nº da sonda e nome de quem realizou a sondagem.

## 8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

- Desconforto durante o procedimento;
- Choro;



- Infecção urinária;
- Lesão de meato urinário;
- Lesão na pele em decorrência da fixação da sonda;
- Sangramento local.

## 9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- O procedimento deverá ser realizado sempre por dois profissionais para garantir a técnica asséptica.
- O enfermeiro deverá avaliar criteriosamente a escolha da sonda, de acordo com características anatômicas do paciente ( criança).
- Caso seja observada sujidade (fezes, secreção, etc.) realizar a limpeza da área com clorexidine degermante 2% antes da clorexidine aquosa.
- Manter sempre a privacidade do paciente;
- Introduzir a sonda com delicadeza;
- Atentar para não tracionar a sonda pelo risco de lesão de uretra;
- Clampear o extensor da bolsa coletora quando a mesma for manipulada acima do nível da bexiga (por exemplo, durante transporte, higiene corporal, entre outros);
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga;
- Não desconectar a bolsa coletora da sonda após realização do cateterismo;
- Não realizar a prática de “desmame de sonda vesical de demora”, tendo em vista que ao clampar a sonda há retenção de urina residual, o que favorece a ocorrência de infecção urinária;
- Não realizar troca de bolsa coletora. Caso ocorram vazamentos, ruptura ou contaminação, todo o sistema deverá ser trocado;
- Não realizar troca rotineira e/ou programada da sonda;
- Realizar rodízio dos locais de fixação da sonda e evitar fixar em áreas lesadas.

## 10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os

profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Cateterismo Vesical – Portal Maternidade Escola da UFRJ. Disponível em: [www.me.ufrj.br/portal/images/stories/.../pop\\_12\\_cateterismo-vesical](http://www.me.ufrj.br/portal/images/stories/.../pop_12_cateterismo-vesical). Acesso em 8 FEV de 2017.

				POP N° 23
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Coleta de Secreção Ocular</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Realizar coleta de secreção ocular.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- 01 cotonete de swab com meio de cultura;
- 01 pacote de gaze;
- Luvas de procedimento;
- Solução fisiológico 0,9%.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Utilizar luva toque estéril;
- Retirar Swab do frasco de cultura com cuidado para não haver contaminação com o meio;
- Passar o Swab suavemente no olho com secreção, retirando o máximo possível da secreção;

- Colocar o cotonete de Swab com secreção novamente no frasco com meio de cultura;
- Identificar o frasco e enviar ao laboratório;
- Organizar o local;
- Lavar as mãos;
- As culturas deverão ser coletadas antes da aplicação de antibióticos, soluções, colírios ou outros medicamentos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não deve ser coletado após administração de medicação tópica e após ter iniciado antibioticoterapia.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir local da coleta, aspecto da secreção e intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Dor;
- Choro;
- Irritação da conjuntiva ocular;
- Lesão de córnea.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente ( criança);
- Manter conjuntiva ocular lubrificada e com proteção ocular quando necessário.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os


profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem  
Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro:  
Guanabara Koogan, 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção  
Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N° 24
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Curativo de Coto Umbilical</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Realizar a assepsia do coto umbilical para evitar meio de cultura.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Gazes;
- Cotonete;
- Álcool 70%;
- Luva de procedimento.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Embeber gazes ou cotonete com álcool 70% para higiene da cicatriz umbilical;
- Secar com gaze seca;
- Enrolar uma gaze umedecida com álcool 70% no coto umbilical;
- Fechar a fralda;
- Vestir o paciente ( criança);
- Lavar as mãos;

- Anotar o procedimento no prontuário do paciente;
- Tempo aproximado para realização da técnica: 10 minutos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento e se há presença de sinais flogísticos.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Sangramento;
- Infecção.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- Pinçar o coto umbilical por 5 minutos com auxílio de uma pinça hemostática em casos de sangramento.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).


Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.





				POP N° 25
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Controle de Temperatura do Paciente</b> <b>(criança)</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Verificar a temperatura corporal.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Termômetro;
- Bandeja;
- Álcool 70%;
- Algodão.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Encostar o bulbo do termômetro na axila do paciente, posicionando-o perpendicularmente à parede medial da axila;
- Comprimir o braço de encontro ao corpo, colocando-o transversalmente até o tórax;
- Retirar o termômetro após o bipe se digital, se de mercúrio esperar 5 minutos

para retirar;

- Realizar antissepsia do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% da haste para o bulbo;
- Guardar o material;
- Lavar as mãos;
- Anotar o valor no prontuário.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

- Processos inflamatórios ou infecciosos e lesões no local da axila
- (relativa);
- Pacientes com comprometimento circulatório do membro superior
- (relativa);
- Fraturas de membros superiores.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento, comunicar Pediatra assistente se a temperatura estiver alterada.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Hipotermia;
- Infecções;
- Problemas termorreguladores;
- Exposição ao mercúrio, caso haja quebra do termômetro.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente ( criança).


## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N° 26
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Cuidados para Evitar Perda de Calor</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Evitar que o paciente ( criança) perca calor.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Manter ambiente a ser utilizado sempre em temperatura adequada;
- Aquecer sempre antes os materiais a ser utilizado no paciente.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Aquecer o estetoscópio antes de examinar o paciente;
- Lavar as mãos com água aquecida antes de tocar o paciente;
- Proteger as placas de RX com compressas pré-aquecidas;
- Forrar a balança antes de pesar o paciente;
- Manter ambiente em temperatura adequada;
- Verificar temperatura de água antes do banho;
- Realizar procedimentos que necessite despir o paciente ( criança) no mesmo horário, se possível;
- Agrupar cuidados.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Checar na prescrição médica e/ou enfermagem, se algum procedimento para evitar perda de calor foi realizado e registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Cuidados inadequados;
- Hipotermia;
- Bradicardia;
- Taquicardia;
- Taquipneia;
- Apneia;
- Cianose de extremidades;
- Aumento do consumo de oxigênio.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Manter a privacidade do paciente;
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter paciente em condições físicas e ambientais adequadas;
- Monitorização e manutenção da temperatura corporal;
- Manter um ambiente térmico neutro e estável.

## **10. REFERÊNCIAS**


Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.



				POP Nº 27
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Coleta de Exames Laboratoriais</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Realizar coleta de sangue do paciente ( criança).

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Agulha 20x0,55; 25x7.
- Frasco de coleta;
- Álcool 70%.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Identificar o frasco de coleta com o nome completa;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Selecionar o local da coleta;
- Realizar assepsia do local da coleta com álcool 70%;
- Coleta a amostra de sangue;
- Pressionar o local com algodão seco;

- Desprezar material adequadamente;
- Lavar as mãos;
- Encaminhar o material coletado ao laboratório junto com o pedido do exame.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Formação de hematomas;
- Necrose do tecido perivascular;
- Tromboflebite;
- Flebite;
- Celulite no tecido subjacente;
- Infecção e sepse;
- Infiltração, extravasamentos.
- Sangramento no local da coleta;
- Dor, choro; desconforto no local.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente ( criança);
- O procedimento deverá ser realizado em dupla, ou seja, um funcionário para realizar a coleta e um funcionário para realizar contenção do paciente.
- Dicas que aliviam a dor durante a realização do procedimento:
- Iniciar a amamentação cerca de cinco minutos antes do procedimento doloroso;
- Contato pele a pele, conhecido também como contato canguru, bom iniciar 15 minutos antes da coleta de sangue;
- E o último é oferecer uma solução levemente adocicada a criança, enquanto o exame é feito.



## 10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.


BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Seja Doce Com o Bebê ou “Be Sweet To Babies” Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade de Ottawa, no Canadá. Disponível em: <http://www.macetesdemaee.com/2015/01/dicas-para-aliviar-a-dor-dos-bebes-em-procedimentos.htm>

				POP Nº 28
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Coleta de Exames para Hemocultura</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Realizar coleta de sangue para hemocultura.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas estéreis;
- Clorexidine hidroalcoolica;
- Seringa de 5 ml;
- Agulhas 20x 0,55; 25x7.
- Frasco com meio de cultura;

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Prepara o material, dispor a etiqueta de identificação;
- Lavar as mãos;
- Posicionar o paciente ( criança) confortavelmente;
- Abrir o material cuidadosamente para não contaminar;
- Calçar as luvas;
- Escolher o local da punção;
- Abrir o frasco de hemocultura;

- Colocar em cima do local de introdução da seringa algodão estéril embebido em álcool iodado e retirar no momento de introduzir o sangue;
- Fazer assepsia do local da punção com clorexidine e repetir 03 vezes;
- Puncionar o vaso (veia ou artéria) para obtenção da amostra de sangue 1 ml à 2 ml, conforme especificação do meio de cultura, deixando pingar as gotas dentro da seringa;
- Promover a hemostasia no local da punção;
- Injetar a amostra no frasco de cultura;
- Lavar as mãos;
- Identificar o frasco com o nome completo, data da coleta e anotar na ficha de controle de hemoculturas;
- Encaminhar amostra e solicitação do exame para o laboratório.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Formação de hematomas;
- Necrose do tecido perivascular;
- Tromboflebite;
- Flebite;
- Celulite no tecido subjacente;
- Infecção e sepse;
- Infiltração, extravasamentos;
- Dor, choro; desconforto no local.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- O procedimento deverá ser realizado em dupla, ou seja, um funcionário para

realizar a coleta e um funcionário para realizar contenção do paciente (criança);

- Dicas que aliviam a dor durante a realização do procedimento:
- Iniciar a amamentação cerca de cinco minutos antes do procedimento doloroso;
- Contato pele a pele, conhecido também como contato canguru, bom iniciar 15 minutos antes da coleta de sangue;
- E o último é oferecer uma solução levemente adocicada ao bebê enquanto o exame é feito.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).


Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP Nº 29
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Coleta de Sangue Arterial para Gasometria</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Realizar coleta de sangue arterial para gasometria.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo: seringa própria para gasometria, agulha (20x0,55);25x7.
- Algodão embebido em clorexidine;
- Algodão seco;
- Luva de procedimento.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir e preparar o material;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Realizar assepsia da pele;
- Iniciar a coleta do exame apalpando o pulso do paciente para sentir a artéria radical ou braquial;
- Puncionar a artéria com a introdução da agulha a 90°;
- Efetuar compressão da artéria após a punção com algodão seco;
- Comunicar intercorrências;

- Desprezar material e organizar o local;
- Lavar as mãos;
- Identificar a amostra colhida com o nome completo;
- Encaminhar imediatamente o exame ao laboratório;
- Registrar no prontuário o procedimento.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

- Ausência de pulso radial palpável;
- Celulite ou infecção na área arterial;
- Fistula.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir local da punção e intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Dor, choro; desconforto no local;
- Sangramento no local da punção;
- Hematoma local. Nos casos de hematoma, deve – se observar a evolução e manter curativo compressivo se necessário.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- Locais para a punção em ordem de preferência: artérias radiais, braquiais e femorais.
- Deve-se evitar a punção nas artérias femorais devido maior incidência de complicações (abscessos, fístulas arteriovenosas, etc).
- O procedimento deverá ser realizado em dupla, ou seja, um funcionário para realizar a coleta e um funcionário para realizar contenção do paciente (criança).

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).


Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N° 30
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Cuidados Pós – Operatório</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Manter equilíbrio dos sistemas orgânicos, aliviando a dor e o desconforto, prevenindo complicações pós-operatórias, com um plano adequado de alta e orientações.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnico de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Telefone;
- Luvas de procedimento;
- Maca;
- Leito montado;
- Oxigênio s/n
- Aspirador s/n;

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- A secretária/enfermeiro/técnico de enfermagem do Centro Cirúrgico comunica a unidade de internação que o paciente está pronto para ser transferido, orientando se paciente precisará de circuito de oxigênio e aspirador;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;



- Técnicos de enfermagem da unidade de internação buscam paciente no centro cirúrgico;
- A equipe multidisciplinar do Centro cirúrgico juntamente com a equipe da unidade de internação transfere o paciente para a maca, certificando-se da correta e confortável posição do corpo e observando os cuidados com cateteres, drenos e sondas.
- O enfermeiro/técnico de enfermagem do Centro cirúrgico dá informações verbais, que incluem a história do paciente, cirurgia realizada, anestesia, seu estado, intercorrências no intraoperatório e na Sala de Recuperação.
- Equipe de enfermagem posiciona paciente no leito, deixando-o confortável, verificando cateteres, drenos e sondas se estão desclampeados e na posição correta;
- Instalar oxigênio se prescrito;
- Verificar sinais vitais, alterações comunicar enfermeiro/médico assistente;
- Administrar medicações/analgesia prescritas;
- O enfermeiro/técnico de enfermagem da unidade de internação informará as condições gerais do paciente, normas e rotinas da unidade aos familiares;
- Orientar quanto ao tempo de permanência em repouso absoluto, dependendo do tipo de anestesia;
- Retirar luvas e descartar em lixo apropriado;
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

Não se aplica

## **7. REGISTROS**

Registrar no prontuário do paciente, evoluir presença de drenos/cateteres/sondas, local de curativos, características de drenagens, intercorrências evidenciadas e comunicar enfermeiro e/ou médico.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Atelectasia;

- Pneumonia;
- Bronco aspiração;
- Embolia pulmonar;
- Choque;
- Dor;
- Hemorragia;
- Náuseas/vômitos;
- Distensão abdominal;
- Deiscência de sutura;
- Retenção urinária;
- Infecção pós-operatória;
- Aumento do tempo de internação e do custo do tratamento, por complicações infecciosas.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**


- Avaliar nível de consciência; resposta à estimulação verbal e/ou a dor; tamanho das pupilas e sua reação à luz; padrão de motricidade e mobilidade dos membros e da musculatura da face; efeitos remanescentes da anestesia;
- Garantir uma oxigenação adequada no período pós-operatório;
- Após a transferência para o leito, todas as sondas e equipamentos deverão ser identificados e ajustados apropriadamente;
- Monitorar quanto choque e hemorragias;
- Atentar para aspecto e quantidade de drenagens;
- Promover um padrão respiratório eficaz;
- Promover a orientação perceptiva e psicológica;
- Aliviar a dor;
- Avaliar o local da incisão cirúrgica quanto a edema, coloração e temperatura;
- Avaliar sensações de dormência em membros superiores e inferiores;
- Observar enchimento capilar;
- Trocar curativos conforme prescrição médica, mantendo uma técnica asséptica;

- Realizar manobras que alivie a dor, aplicar modalidades de calor ou frio conforme a prescrição médica.
- Observar presença de diurese nas primeiras 6 a 8 horas após o início da cirurgia, caso contrário realizar sondagem vesical de alívio conforme orientação médica.

## **10. REFERÊNCIAS**

BRUNNER, L.S; SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem: médico cirúrgico. 2vols. 13 Ed, 2015.

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

				POP Nº 31
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Cuidados com o Corpo Pós - Morte</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

É o preparo do corpo pós – morte.

### 2. ABRANGÊNCIA

Todas as unidades de internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico em Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Tecido de TNT;
- Luvas de procedimento;
- Fita cirúrgica;
- Gases estéreis;
- Ficha de notificação de óbito.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Verificar o prontuário se foi constatado o óbito e o horário;
- Calçar luvas de procedimento;
- Desligar equipamentos e infusões;
- Retirar sondas e cateteres;
- Estender imediatamente o corpo, colocando-o em posição anatômica;
- Fazer limpeza do corpo e trocar curativos se necessários;
- Fechar as pálpebras, se as mesmas se mantiveram entreabertas;
- Vestir o corpo com a roupa do mesmo ou do hospital;

- Fazer a identificação;
- Encaminhar e acompanhar o corpo até o necrotério;
- Providenciar a limpeza terminal do leito conforme rotina
- Comunicar nutrição ou sondário.
- Devolver às medicações a farmácia e encaminhar o prontuário ao setor responsável o mais breve possível;
- Registrar todos os procedimentos no prontuário;
- Supervisionar o procedimento;
- Pais que levarão o paciente ( criança) consigo deverão portar o atestado de óbito e documento da funerária para a liberação do corpo.

## **6. CONTRA – INDICAÇÕES**

Ausência da constatação médica do óbito.

## **7. REGISTROS**

Anotar na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar a ocorrência do óbito no prontuário do paciente. Comunicar e entregar aviso de óbito aos familiares.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Atentar para roubo do corpo.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Liberar o corpo para o necrotério mediante atestado de óbito preenchido corretamente;
- O corpo não deverá ser tamponado nos seguintes casos: restrição religiosa (judaica), embalsamamento ou necrópsia.
- Oferecer ao acompanhante a opção de ver o corpo e despedir se do paciente.

## **10. REFERÊNCIAS**

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Joana Lech (org.) Manual de procedimentos de enfermagem. Martinari. Hospital Alemão Oswaldo Cruz., 2006.

				POP Nº 32
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Diluição de Medicamentos</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Diluir o medicamento conforme prescrição.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Seringas;
- Agulhas;
- Medicações;
- Luvas de procedimento;
- Etiquetas de identificação padronizadas;
- Máscaras;
- Água destilada ou soro fisiológico 0,9%.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Observar nas prescrições as medicações que necessitam ser diluídas;
- Checar condições do posto de enfermagem quanto a limpeza, iluminação, caixa para material perfuro cortantes;
- Lavar as mãos e passar álcool 70%;
- Realizar a limpeza da bancada com álcool 70%;
- Checar validade das drogas existentes, desprezando as vencidas;

- Calçar as luvas de procedimentos;
- Diluir a medicação observando dose, validade da diluição;
- Identificar as medicações diluídas com o nome, data e hora de diluição;
- Colocar medicação diluída em depósito na refrigeração ou na gaveta do paciente (criança) conforme orientação de armazenamento;
- Desprezar material utilizado;
- Organizar a sala;
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme bula.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Prescrição médica incorreta (medicamento errado, dose e/ou via de administração incorreta);
- Deficiência de pessoal;
- Falta de atenção aos procedimentos.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Consultar o farmacêutico em caso de dúvidas sobre os medicamentos prescritos;
- Monitorar a temperatura da geladeira de medicamentos;
- Observar diluição padrão, validade das medicações e aspecto da droga.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais



de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith.Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N° 33
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Desinfecção Terminal da Incubadora</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Remover sujidade;
- Eliminar ou minimizar a presença de micro-organismos patogênicos da incubadora.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Incidin 0,5%;
- Água e sabão neutro;
- Luvas de procedimento;
- Flanela.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Preparar o material necessário;
- Retirar os forros sujos e acondicioná-los em recipiente próprio;
- Encaminhar a incubadora para o expurgo;
- Remover as guarnições das portinholas, colchão piramidal, bandeja, parede

- dupla da cúpula;
- Lavar as peças móveis com água corrente e sabão neutro;
  - Lavar a cúpula e colchão com sabão neutro;
  - Proceder à lavagem do “canudo” do reservatório;
  - Colocar o painel de comando no local;
  - Montar as partes móveis;
  - Passar Incidin 0,5% por toda superfície interna e externa da incubadora;
  - Realizar a troca do filtro se necessário, colocando a data da troca (validade de 3 meses);
  - Acondicionar material utilizado em recipiente adequado;
  - Lavar as mãos;
  - Deixar incubadora ligada na corrente elétrica.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Anotar a limpeza na etiqueta de identificação de terminal do equipamento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Permanência de sujidade na incubadora: realizar a limpeza da incubadora novamente;
- Quebra de alguma peça da incubadora: comunicar a chefia e acionar o setor da manutenção.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Não passar álcool 70% no acrílico;
- O filtro da incubadora deve ser inspecionado a cada desinfecção terminal e trocado quando necessário, não devendo ultrapassar três (3) meses de uso;
- Limpeza e desinfecção terminal da incubadora deve ser realizada a cada 7 dias, na alta hospitalar, em casos de transferência e óbito de paciente RN;
- A água do reservatório deve ser trocada diariamente, escoando todo o conteúdo e repondo com água destilada nova. O recipiente pode ser trocado na desinfecção terminal da incubadora;

- Quando for instalar O<sup>2</sup> na incubadora, se a mesma possuir reservatório com água, não há necessidade de umidificar o processo;
- Orientar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados com o manuseio da incubadora.

## 10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Rotina Limpeza e Desinfecção/Esterilização de Materiais e Equipamentos Utilizados em Assistência Ventilatória. Universidade Estadual de Maringá. Hospital Universitário Regional de Maringá. Serviço de Infecção Hospitalar, 2015.

Manual do usuário, Incubadora Neonatal Vision Advanced 2286, FANEM, São Paulo-Brasil.

Basso M, Abreu ES. Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antisepsia. 2ed. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004. p.18-33.

				POP N° 34
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Desinfecção Concorrente da Incubadora</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Tem como objetivo remoção de sujidade, coleta de resíduos e desinfecção da incubadora quando indicado.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Incidin 0,5%;
- Luvas de procedimento;
- Flanela;
- Água sabão neutro.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos, passar álcool gel;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Colocar o RN na parte proximal do colchão;
- Passar flanela úmida com água e sabão neutro, secando bem;
- Colocar o RN na parte distal do colchão e repetir o procedimento;
- Colocar o lençol no colchão, deixando o paciente confortável;

*e*

- Proceder á limpeza da cúpula, iniciando pela parte interna utilizando flanela úmida com água e sabão neutro;
- Utilizar incidin 0,5% na parte externa da incubadora;
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Não se aplica.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Permanência de sujidade na incubadora: realizar a limpeza da incubadora novamente;
- Quebra de alguma peça da incubadora: comunicar a chefia e acionar o setor da manutenção.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Realizar desinfecção concorrente após o banho e sempre na presença de sujidades;
- A limpeza concorrente é de responsabilidade do serviço de higiene e enfermagem, diferenciando o profissional que realizará o procedimento, de acordo com alguns fatores como a presença de paciente no leito;
- Não passar álcool a 70% no acrílico. Utilizar álcool gel nas mãos após a lavagem; O procedimento deverá ser realizado 3 vezes ao dia, preferencialmente 1 vez por turno de trabalho;
- Orientar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados com o manuseio da incubadora.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção


Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Rotina Limpeza e Desinfecção/Esterilização de Materiais e Equipamentos Utilizados em Assistência Ventilatória. Universidade Estadual de Maringá. Hospital Universitário Regional de Maringá. Serviço de Infecção Hospitalar, 2015.

Manual do usuário, Incubadora Neonatal Vision Advanced 2286, FANEM, São Paulo-Brasil.

Basso M, Abreu ES. Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antisepsia. 2ed. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2004. p.18-33.



				POP N° 35
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Encaminhamento para Exames de Imagem</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Encaminhar o paciente, junto com o profissional de enfermagem para a realização de exames por imagem.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas ou incubadora;
- Luvas;
- Profissional de enfermagem.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Após solicitação médica para o exame;
- Marcar o exame junto ao serviço de radiologia mediante o pedido;
- Comunica ao técnico responsável pelo paciente o horário previsto para o exame e os preparos necessário;
- Realiza os preparos conforme a necessidade;
- Recebe o chamado para o exame;
- Higieniza as mãos;
- Calça Luvas;



- Encaminha o paciente ( criança) para realização do exame;
- Entrega o resultado na unidade;
- Recebe, confere e guarda o laudo do exame no prontuário;
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

- Recém Nascido ou criança com idade maior, com risco iminente para a morte;
- Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Risco de PCR durante o transporte para realização do exame.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Conforme estado de saúde do paciente, o mesmo deve ser acompanhado por equipe médica e de enfermagem para realizar o exame.

## **10. REFERÊNCIAS**


Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

l

				POP N° 36
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Fototerapia</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Auxiliar no tratamento da hiperbilirrubinemia.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bilispot;
- Bilitron;
- Opérculos;
- Luvas de procedimento;
- Incubadora;
- Ninho e materiais de expediente.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Após a prescrição médica de fototerapia, orientar aos pais quanto ao procedimento que será realizado com o RN;
- Lavar as mãos;
- Preparar a incubadora e outros equipamentos;
- Manter o ambiente em temperatura adequada;

- Calçar luvas;
- Despir o paciente, mantendo a fralda;
- Colocar opérculos tipo óculos nos olhos do paciente para evitar danos a retina, tendo o cuidado de não apertar os globos oculares;
- Colocar o RN em incubadora, sem roupa, aproximadamente 45 cm abaixo do conjunto de lâmpadas;
- Virar o RN a cada duas ou três horas para aliviar a pressão bem como permitir a exposição de toda a superfície do corpo do RN;
- Lavar as mãos.
- Tempo aproximado de realização da técnica: 20 minutos+ tempo necessário para realização da fototerapia conforme orientação médica.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do recém-nascido, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Hipertermia;
- Hipotermia;
- Choro;
- Diarreia;
- Desidratação;
- Erupções cutâneas e eritema;
- Lesão na retina;
- Escurecimento da pele;
- Queimaduras;
- Deficiência de glicose.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;

- Manter a privacidade do recém-nascido;
- Manter sempre região ocular protegida com opérculos;
- Atentar sempre para temperatura da incubadora ou berço aquecido;
- Monitorar a quantidade e consistência das fezes, bem como características da diurese, comunicando alterações.

## 10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.


BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.



				POP Nº 37
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Higienização de Dispositivo Venoso Periférico</b>			
	Data Emissão	Data Vigência	Próxima Revisão	

### 1. OBJETIVOS

Manter a permeabilidade do cateter venoso periférico para administração de medicamentos e infusões intermitentes.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação e ambulatorios da instituição

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnico de Enfermagem

### 4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo:
- Seringa de 10ml
- Agulha 25x7;
- SF 0,9%;
- Luva de procedimento;
- Álcool sachê;
- Heparina;
- Etiqueta de identificação da medicação.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

#### TÉCNICA:

- Confirmar na prescrição médica a heparinização do acesso
- Preencher a etiqueta com o número do quarto e leito, nome do paciente,

nome da medicação, data e horário da diluição;

- Lavar as mãos;
- Colocar a etiqueta de identificação na seringa;
- Na seringa de 10ml aspirar SF 0,9% e heparina;
- Reunir o material;
- Identificar o paciente pelo nome e leito;
- Explicar o procedimento para o paciente e/ou acompanhante e sua finalidade;
- Calçar luvas;
- Clampear as vias de infusão;
- Realizar assepsia com álcool sachê para a desconexão entre o cateter e o equipo de infusão;
- Conectar a seringa com a solução de heparina;
- Injetar a solução;
- Clampear a via heparinizada;
- Desconectar a seringa e fechar o dispositivo com oclusor apropriado;
- Deixar o paciente ( criança) em posição confortável;
- Retirar as luvas e desprezá-la em lixo adequado;
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

- Sangramento;
- Distúrbio de coagulação

## **7. REGISTROS**

Não se aplica.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Avaliar local do acesso quanto a presença de sinais flogísticos: dor, calor, rubor, eritema e edema;
- Lesões por extravazamento;
- A solução de heparina tem validade de 24horas após sua diluição.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Antes da heparinização, confirmar permeabilidade do acesso, observando sinais de flebite ou infiltração no local da punção;
- Atentar para queixas de dor ou desconforto relatados pelo paciente em relação ao acesso;
- Ao heparinizar o cateter avaliar sua fixação e se houver necessidade trocar a fixação para evitar a saída acidental do cateter.

## **10. REFERÊNCIAS**

SILVA, M.T; SILVA, S.R.L.P.TS. Manual de procedimentos para estágios em enfermagem, 4 Ed. Martinari, 2013.

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).



				POP Nº 38
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Pressão Arterial</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Verificar níveis pressóricos do paciente

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja
- Esfigmomanômetro calibrado;
- Estetoscópio;
- Algodão embebido em álcool a 70%.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Realizar a desinfecção das olivas e o diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%;
- Colocar o paciente deitado ou sentado com o antebraço apoiado em uma superfície firme e ao nível do coração, com a palma da mão voltada para

cima;

- Expor o membro do paciente, enrolando a manga da roupa, ou retirando-a se necessário, para que não haja garroteamento;
- Colocar o manguito apropriado confortavelmente ao redor do braço, verificando o tamanho correto, centrado a bolsa inflável sobre a artéria braquial, a margem inferior do manguito deve ficar 2,5 cm acima do espaço ante cubital;
- Colocar o manômetro no nível dos olhos, suficientemente perto para ver as calibrações marcadas pelo ponteiro;
- Localizar a artéria braquial, ao longo da superfície interior do braço, por palpação;
- Palpar o pulso radial e inflar o manguito até o seu desaparecimento;
- Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos observando a curvatura para frente;
- Colocar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria braquial;
- Insuflar o ar no manguito até atingir de 30 mmHg a 40 mmHg acima do valor constatado anteriormente;
- Abrir a válvula vagarosamente e observar no manômetro à descida gradual do ponteiro. Quando se auscultar o 1º ruído, este indicará o número correspondente a pressão sistólica;
- Marcar a pressão sistólica no ponto em que ocorrer a primeira batida, e a pressão diastólica no desaparecimento ou mudança do som;
- Retirar todo o ar do manguito;
- Retirar o manguito;
- Promover a desinfecção das olivas, manguito e do diafragma com álcool a 70% e após desprezar o algodão no lixo;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário;
- Comunicar a enfermeira qualquer alteração encontrada;
- Supervisionar o procedimento.

## 6. CONTRA INDICAÇÃO

- Preferencialmente não verificar Pressão arterial no membro onde há acesso

venoso periférico.

- Em caso de paciente( criança) amputado e sem condições de verificar PA no membro superior, a verificação deverá ser no membro inferior;

## **7. REGISTROS**

Registrar às informações no prontuário com a assinatura e carimbo do profissional

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Os sinais vitais devem ser verificados no mínimo quatro vezes ao dia, devendo ser registrados no prontuário;
- Qualquer alteração deve ser comunicada de imediato ao enfermeiro responsável pelo setor para que sejam tomadas as medidas necessárias.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Utilizar esfigmomanômetro compatível com a circunferência do membro;
- Certificar-se que o aparelho está devidamente calibrado.

## **10. REFERÊNCIAS**

PAULA, M.F.C; SANTOS, E.R; SILVA, M.B; BERGAMASCO, E.C. Semiotécnica. Fundamentos para prática de enfermagem. ELSEVIR. 1ª ED, 2016.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. 8ª edição. Mosby, 2012.

GUERRERO GP, BECCARIA LM, TREVIZAN MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).



				POP N° 39
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Higienização do Paciente – Banho de Leito</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Higienizar o paciente ( criança).

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Toalha de banho;
- Roupa o paciente;
- Álcool 70%;
- Gazes;
- Cotonetes;
- Sabonete líquido;
- Banheira;
- Compressa.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Realizar higiene da banheira e organizar o material do banho;
- Calçar luvas;
- Buscar a criança no quarto, orientar a mãe quanto ao procedimento a ser

realizado;

- Certificar-se de que toda a roupa necessária tenha sido oferecida pela família;
- Manter criança em segurança em berço comum até o início do banho;
- Organizar as roupas em ordem de vestimenta;
- Verificar os sinais vitais da criança antes do banho;
- Encher a banheira com água morna em temperatura adequada;
- Verificar a temperatura da água com o antebraço em sua parte inferior, confirmar com o termômetro;
- Despir a criança mantendo somente com fralda;
- Enrolar o corpo da criança, lavando primeiro a cabeça e o rosto. Os olhos e o rosto devem ser lavados primeiro. Logo após lavar o couro cabeludo com shampoo;
- Secar com delicadeza, porém vigorosamente;
- Remover a fralda;
- Limpar os genitais antes de colocar o corpo na água para o banho;
- Lavar a criança com compressa e sabonete líquido. Iniciar com a criança de frente e depois de bruços. A região genital deve ser deixada para o final;
- Secar bem ;
- Limpar os ouvidos e nariz com cotonetes ou rolinhos de algodão delicadamente;
- Realizar curativo no coto umbilical;
- Vestir ;
- Limpar os materiais utilizados;
- Lavar as mãos;
- Registrar os procedimentos e sinais vitais no prontuário ;
- Tempo aproximado para realização da técnica: 25 minutos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Temperatura da água muito elevada ou muito baixa;
- Irritação e trauma da pele;
- Hipotermia;
- Desestabilização dos sinais vitais;
- Aumento do consumo de oxigênio;
- Dor.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade da criança.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP Nº 40
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Higienização da Traqueostomia</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Remover sujidade e secreções na inserção da traqueostomia e em endo cânula;  
 Diminuir o risco de infecção.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja contendo:
- Pacote de curativo;
- Gazes;
- Cadarço;
- Solução fisiológica a 0,9%;
- Saco de lixo contaminado;
- Cuba rim;
- Material para aspiração traqueal;
- Compressas;
- Biombo se necessário;
- Máscara;
- Óculos de proteção;

e

- Luva de procedimento e estéreis;
- Luva de toque

## **5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Identificar o paciente pelo nome e leito;
- Explicar o procedimento e finalidade ao paciente e/ou acompanhante;
- Promover a privacidade do paciente utilizando biombo se necessário;
- Colocar EPIs recomendados;
- Calçar luvas;
- Colocar o paciente em decúbito a 45° elevado e proteger o tórax do paciente com compressa;
- Abrir o pacote de curativo;

### **Traqueostomia Plástica:**

- Realizar aspiração de traqueostomia se necessário
- Retirar luva de toque;
- Remover a fixação e o curativo antigo com a pinça anatômica;
- Desprezar o curativo sujo e a luva de toque no lixo contaminado;
- Apanhar a torunda com a pinça Crylle, umedecendo com SF 0,9% e iniciar a limpeza, em sentido único, utilizando todos os lados da torunda;
- Desprezar o material no saco contaminado;
- Secar em torno da traqueostomia de forma delicada;
- Colocar gaze seca ao redor da traqueostomia;
- Fixar a traqueostomia com cadarço.

### **Traqueostomia Metálica:**

- Realizar aspiração de traqueostomia se necessário
- Retirar luva de toque;
- Remover a fixação e o curativo antigo com a pinça anatômica;
- Desprezar o curativo sujo e a luva de procedimento no lixo contaminado;
- Calçar as luvas estéreis;
- Retirar a cânula metálica interna, colocando-a na cuba rim com soro



- fisiológico a 0,9%, por alguns minutos;
- Remover as secreções e crostas da cânula interna, passando quantas gazes forem necessárias pelo interior da cânula;
  - Enxaguar a cânula interna, na cuba rim, com SF estéril e colocá-la no campo esterilizado;
  - Introduzir a cânula interna no orifício da externa ;
  - Desprezar o curativo sujo e a luva de toque no lixo contaminado;
  - Apanhar a torunda com a pinça Crylle, umedecendo com SF 0,9% e iniciar a limpeza, em sentido único, utilizando todos os lados da torunda;
  - Desprezar o material no saco contaminado;
  - Secar em torno da traqueostomia de forma delicada;
  - Colocar gaze seca ao redor da traqueostomia;
  - Fixar a traqueostomia com cadaço.
  - Retirar a compressa do tórax do paciente;
  - Deixar o paciente em posição confortável;
  - Retirar luvas;
  - Encaminhar os resíduos do curativo para descarte adequado para no lixo contaminado;
  - Desprezar as pinças do curativo em local adequado
  - Higienizar EPIs se necessário;
  - Lavar às mãos;
  - Anotar no prontuário;

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

Não realizar a troca de curativo em pacientes POP de traqueostomia;

## **7. REGISTROS**

- Registrar às informações no prontuário com a assinatura e carimbo do profissional.
- Evoluir se presença de secreção, odor e aspecto da inserção da traqueostomia;
- Se intercorrências ou anormalidades comunicar o médico assistente.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**


- Obstrução de traqueostomia;
- Tracionamento acidental do dispositivo;
- Contaminação durante o procedimento.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Procedimento deve ser realizado por dois profissionais;
- Avaliar e atentar para desconforto respiratório durante o procedimento;
- Em traqueostomia plástica manter pressão adequada do Cuff.

## **10. REFERÊNCIAS**

POTTER, P.A; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. 8ª edição. Mosby, 2012.  
GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

				POP Nº 41
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Higienização das Mãos com Água e Sabonete Líquido</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Prevenir a transmissão cruzada de infecções;
- Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Todos os profissionais da instituição.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Água corrente;
- Lavatório exclusivo para higiene das mãos;
- Lixeira para descarte de papel toalha;
- Papel toalha;
- Sabonete líquido.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- A higiene das mãos deverá ser realizada conforme os “5 momentos para higienização das mãos”: antes do contato com o paciente; antes da realização do procedimento asséptico, após exposição a fluídos corporais, após contato

- com o paciente e após contato com as áreas próximas do paciente;
- Retirar todos os adornos das mãos;
  - Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia;
  - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete para cobrir todas as superfícies das mãos;
  - Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si. A lavagem das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos;
  - Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
  - Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
  - Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
  - Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular e vice-versa;
  - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
  - Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
  - Enxaguar as mãos, retirando totalmente os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
  - Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;
  - No caso de torneira com contato manual para fechamento, fechar a torneira com papel toalha, desprezando-o na lixeira para resíduos comuns.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Não se aplica.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Dermatite nas mãos;

- Ressecamento das mãos.

#### **09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Enxaguar bem as mãos para remover todo o resíduo de sabonete líquido;
- Evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele;
- Não lavar as mãos com água e sabonete imediatamente após o uso de preparações alcoólicas, a fim de evitar dermatites;

#### **10. REFERÊNCIAS**

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de saúde: Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa, 2009.

Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2013.

				POP Nº 42
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Higiene Ocular</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Consiste na limpeza da região ocular, proporcionando higiene e conforto ao paciente( criança) e evitando a contaminação de bactérias.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Algodão em bolas ou gaze esterilizada;
- Água destilada.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Passar o algodão umedecido em água destilada na região ocular em movimentos cuidadosos e delicados no sentido da aérea interna para a externa, utilizando um algodão para cada olho;
- A higiene deve ser realizada para retirar secreções oculares;
- Retirar luvas;
- Lavar as mãos;

- Repetir o procedimento tantas vezes quantas forem necessárias, trocando a gaze.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

A critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário paciente, observar e anotar presença de secreções, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Lesão ocular;
- Hiperemia ocular;
- Ressecamento ocular;
- Inflamação.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Orientar a equipe de enfermagem quanto aos procedimentos para a higiene ocular atendendo a necessidade humana básica de higiene e conforto.
- Higiene ocular deve ser realizada em todos os turnos de trabalho;
- Correta higienização dos olhos pode evitar inflamações;
- A limpeza das pálpebras, principalmente da base dos cílios é extremamente importante para evitar infecções e inflamações palpebrais, para manter a qualidade da lágrima e, conseqüentemente, manter uma boa qualidade visual.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).


Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2).



				POP N° 43
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Higiene Bucal</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Manter a cavidade oral limpa, para evitar o acúmulo de bactérias na boca e evitar cáries;
- Reduzir a colonização de micro-organismos;
- Proporcionar conforto e bem-estar;
- Promover hidratação e manter a integridade das mucosas orais;
- Massagear as gengivas;
- Prevenir infecções orais, pulmonares e sistêmicas.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas;
- Gaze;
- Água destilada.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar Luvas;
- Passar gaze umedecida com água na gengiva + língua do bebê após cada

- mamada;
- Retirar Luvas;
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

A critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Lesões na cavidade oral;
- Sangramento nas gengivas.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Avaliar e monitorar a cavidade bucal (lábios, dentes, língua, mucosas, palato, fossas das amígdalas e gengivas) quanto à umidade, coloração, textura, simetria, mobilidade, odor, integridade da mucosa, secreção e presença de resíduos/detritos, antes e após a higienização bucal;
- A higiene deve ser realizada para evitar o acúmulo de bactérias na boca e evitar cáries;
- Orientar a equipe de enfermagem quanto aos procedimentos para a higiene oral atendendo a necessidade humana básica de higiene e conforto.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).


Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os

profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2).

				POP N° 44
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Intubação Endotraqueal</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Auxiliar na intubação endotraqueal.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimentos;
- Luva estéril;
- Laringoscópio;
- Lâminas;
- Tubo endotraqueal ( 2.5;3.0;3.5;4.0;4.5;5.0;5.5;6.0;6.5)
- Balão auto – inflável;
- Material para aspiração;
- Fixação.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Organizar em uma mesa auxiliar: tubo endotraqueal, laringoscópio com lâmina, luva estéril, campo estéril;
- Calçar luvas de procedimento;
- Verificar as condições de lâmpada do laringoscópio;

- Verificar o funcionamento do sistema de aspiração;
- Verificar o funcionamento do balão auto – inflável com reservatório de O<sub>2</sub>;
- Disponibilizar com agilidade o material solicitado pelo médico;
- Auxiliar no posicionamento do paciente (criança);
- Oferecer O<sub>2</sub> inalatório durante o procedimento;
- Auxiliar na aspiração das vias aéreas;
- Cronometrar o tempo consumido na intubação, comunicando o médico quando exceder 20 minutos no máximo;
- Avaliar os sinais do paciente;
- Fixar o tubo endotraqueal com fixador apropriado, observando a posição no lábio ou narina;
- Posicionar o paciente (criança) no leito;
- Lavar as mãos;
- Realizar anotações no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Traumatismo local;
- Alterações cerebrais irreversíveis;
- Sofrimento cardiorrespiratório.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente ( criança);
- Prestar assistência integral ao paciente.

## **10. REFERÊNCIAS**


Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão:

utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do Prematuro <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP Nº 45
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Lavado Gástrico</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Favorecer a drenagem de secreções.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidade de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Seringa de 10 ml ou 20 ml;
- Água destilada ou solução fisiológica 0,9%;
- Cuba estéril.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Aspirar 5 ml de água destilada;
- Injetar 5 ml de água destilada pela SOG ou SNG;
- Aspirar SOG ou SNG e anotar o volume e aspecto na folha de balanço hídrico.

### 6. CONTRA-INDICAÇÕES

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente( criança), evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Mobilização da Sonda;
- Bronco aspiração;
- Distensão abdominal;
- Náuseas e Vômitos.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Mobilização da sonda: reposicionar a sonda;
- Bronco aspiração: fazer aspiração nasotraqueal, verificar insuficiência respiratória e manter decúbito elevado;
- Distensão abdominal: Abrir / aspirar sonda, observar náusea e vômitos.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. rocedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.



				POP N° 46
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Monitorização Cardíaca</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVO

Consiste em manter a visualização contínua da atividade elétrica (ritmo e frequência) do coração, através de um equipamento, sendo possível também a detecção de arritmias e pressão arterial.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Monitor cardíaco completo ou oxímetro de pulso (RN ou crianças);
- Pasta condutora;
- Aparelho de tricotomia se necessário;
- Papel higiênico ou toalha de papel para remover a pasta da pele do paciente;
- Micropore;
- Eletrodos.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento a ser

realizado e a sua finalidade;

- Ligar o cabo de força do monitor ou oxímetro à rede elétrica de acesso com a tensão da rede local;
- Realizar tricotomia do local de adesão dos eletrodos, se necessário;
- Se o cabo possuir três eletrodos, colocar no paciente ( RN e criança) da seguinte ordem:
  - 1º disco (fio vermelho): IV espaço intercostal direito ao lado do osso esterno;
  - 2º disco (fio verde): IV espaço intercostal esquerdo ao lado do osso esterno;
  - 3º disco (fio amarelo): IV espaço intercostal na linha hemi clavicular.;
- Se o cabo possuir 05 (cinco) eletrodos, colocar no paciente na seguinte ordem:
  - 1º disco (fio vermelho) no lado direito do paciente, abaixo da clavícula e medial aos músculos peitorais;
  - 2º disco (fio preto) no lado direito do paciente, ao nível da última costela palpável;
  - 3º disco (fio amarelo) no lado esquerdo do paciente, abaixo da clavícula e medial aos músculos peitorais;
  - 4º disco (fio verde) no lado esquerdo do paciente ao nível da última costela palpável;
  - 5º disco (fio branco) na parte inferior da caixa torácica.
- Conectar os cabos do monitor nos discos conforme a cor especificada acima;
- Ligar o aparelho acionado a chave ON/OFF;
- Programar a derivação desejada, posicionar a chave de derivações;
- Programar os alarmes de frequência máxima e frequência mínima, conforme o paciente;
- Manter a chave FILTRO ligada;
- Manter o paciente em ordem e confortável;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário;
- Supervisionar o procedimento.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

A Critério Médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, anotar o horário de início e término da monitorização, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Eletrodos colocados em local errado;
- Cabos colocados em local errado;
- Fixação inadequada;
- Não funcionamento do monitor;
- Interferências.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Evitar danificar o aparelho; No multiparâmetro as cores mudam e o 3º disco muda a região: o 1º (verde), 2º (amarelo), o 3º (vermelho) que fica na região esternal linha axilar; Em caso de multiparâmetro com 5 eletrodos, o 5 disco fica no hemitórax D linha axilar ao lado do externo;
- Aplicar pasta condutora no local onde fixará os eletrodos descartáveis se os mesmos já não tiverem o gel;
- A pasta condutora deve ser aplicada no centro do disco;
- Rodiziar sensor de oxímetro a cada 03 horas;
- Fixar eletrodos conforme diagrama pré estabelecido;
- Observar edema e cianose dos dedos.
- Ajustar os alarmes do monitor, aumentando o volume. O alarme de frequência do monitor deverá estar sempre ligado;

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os

profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013

				POP N° 47
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Nebulização</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Umidificar as vias aéreas, fluidificar secreções da membrana mucosa do trato respiratório, facilitando a sua expectoração e manter a permeabilidade da via aérea.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Dispositivo nebulizador;
- Conexão para o ar comprimido ou oxigênio;
- Medicamento prescrito;
- Seringa e agulha para o preparo do medicamento;
- Frasco de 10 ml de soro fisiológico.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Preparar o material;
- Desconectar a tampa do recipiente;
- Colocar os medicamentos nas dosagens prescritas;
- Fechar o recipiente;
- Conectar a máscara ao recipiente e conexão;
- Explicar o procedimento à mãe;

- Conectar o sistema à saída de oxigênio;
- Ligar o oxigênio para verificar se a medicação está vaporizando;
- Colocar a máscara cobrindo o nariz e boca do paciente ( criança);
- Colocar o recipiente em posição vertical para não derramar seu conteúdo;
- Segurar o recipiente;
- Após 15 minutos, aproximadamente, desligar o oxigênio e desconectar o sistema;
- Observar as reações do paciente após a nebulização;
- Levar o sistema para o expurgo, lavar com água e detergente e encaminhar para a esterilização ao CME;
- Organizar o material;
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não realizar nebulização quando a criança estiver dormindo ou fazendo uso de chupetas (bico).

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Prescrição médica incorreta (medicamento errado, dose e/ou via de administração incorreta);
- Evento adverso;
- Contaminação;

Usar máscara afastada do rosto (o vapor se espalha e prejudica o resultado).

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- O nebulimêtro deve estar devidamente higienizado e esterilizado;
- Manter a privacidade do paciente ( criança).
- Utilizar ampolas (10 ml) ou frascos (100 ou 250ml) da solução inalatória (soro fisiológico ou água destilada), com volume compatível com a quantidade de

inalações realizadas por dia. Os frascos em uso devem estar identificados e com a abertura protegida.

- Deve – se fazer a nebulização com o paciente sentado ou em decúbito elevado, sempre que possível, para facilitar a expectoração.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).


Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP Nº 48
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Oximetria de Pulso</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Obter o registro da saturação parcial de oxigênio através de monitorização não invasiva.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Equipe de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Aparelho de Oxímetro;
- Cabo de oxímetro (sensor);
- Luvas de procedimento;

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente/acompanhante;
- Calçar luvas de procedimento;
- Ligar o oxímetro;
- Verificar se os dedos estão limpos e secos;
- Verificar se o lóbulo auricular está livre de acessórios (brincos);
- Realizar a desinfecção do sensor com álcool a 70%;



- Coloca-se o sensor do oxímetro em qualquer um dos dedos da mão do paciente, de preferência no dedo indicador ou também no lóbulo auricular.
- Aguardar a apresentação do valor no painel do oxímetro;
- Não exercer pressão sobre o dedo;
- Orientar o paciente quanto a não bater com o oxímetro em superfícies duras ou balançar o mesmo durante a verificação;
- Deixar acionada a tecla de alarme do oxímetro, estabelecendo parâmetros máximo e mínimo;
- Deixar o paciente confortável no leito;
- Retirar as luvas e desprezar em local adequado;
- Higienizar as mãos;
- Checar o procedimento e registrar nas anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Registrar no prontuário do paciente as alterações e comunicar enfermeiro e/ou médico.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Erros de leitura que podem ser causados por mal posicionamento ou, pele fria, sudorética.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Evitar colocar o cabo do oxímetro em locais em que as extremidades encontram-se frias/molhadas.


## **10. REFERÊNCIAS**

Universidade Federal do Rio de Janeiro Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Divisão de Enfermagem. Realização de Oximetria de Pulso nos Programas do SMFR. Janeiro/2013.

Hospital Getúlio Vargas. Serviço de Fisioterapia. Manual de procedimentos operacionais do serviço de fisioterapia. 1°ed.

2012. [www.hgv.pi.gov.br/download/201303/HGV15\\_814d59c90e.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201303/HGV15_814d59c90e.pdf) .

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

				POP N° 49
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Oxigenoterapia</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Fornecer aporte de oxigênio.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Etiqueta para identificação,
- Umidificador,
- Tubo extensor;
- Água destilada (se prescrito);
- Fluxômetro, luvas de procedimento;
- Solução fisiológica 0,9%;
- Cateter nasal tipo óculos, adesivo hipoalérgico;
- Gaze (não estéril).

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Higienize as mãos;
- Monte o umidificador;
- Faça a identificação do umificador (etiqueta contendo o nome e sobrenome,

- leito, data e hora da instalação) e cole no frasco;
- Reúna o material na bandeja e leve-a ao quarto do paciente;
  - Coloque-a em uma mesa auxiliar limpa;
  - Confira o nome completo do paciente que consta na prescrição;
  - Explique o procedimento ao paciente (nesse caso aos pais do criança);
  - Eleve a cabeceira do leito (entre 30 a 45°);
  - Conecte o umidificador no ponto de oxigênio por meio de fluxômetro;
  - Conecte o cateter no tubo extensor e mantenha-o protegido na própria embalagem;
  - Higienize as mãos;
  - Calce a luva de procedimento;
  - Limpe o nariz e as narinas do paciente com gaze umedecida em solução fisiológica;
  - Introduza o cateter na narina ou adapte o cateter tipo óculos;
  - Se cateter comum fixe o cateter no nariz ou face;
  - Se cateter tipo óculos, ajuste as tiras atrás da orelha e no mento;
  - Abra o fluxômetro regulando a quantidade de oxigênio em litros por minuto (L/min), de acordo com a prescrição médica (se houver água no umidificador, verifique se há borbulhamento no frasco);
  - Observe o paciente por alguns minutos e verifique a pressão arterial, o pulso, a frequência respiratória e a saturação de oxigênio;
  - Deixe o paciente confortável;
  - Recolha o material do leito;
  - Retire as luvas de procedimento e descarte em local apropriado;
  - Higienize as mãos;
  - Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e friccione com álcool a 70%.

## 6. CONTRA INDICAÇÃO

- Baixa Saturação de Oxigênio;
- Cianose perioral e extremidades;

## 7. REGISTROS

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no

prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento e informar os sinais vitais.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Falha na identificação do paciente e do procedimento;
- Administração de volume inadequado de oxigênio (maior ou menor que prescrito);
- Lesão de pele (fixação inadequada);
- Contaminação com material biológico.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- O uso de oxigênio deve ser feito com prescrição médica;
- A equipe de enfermagem deve observar e anotar os seguintes sinais em pacientes que estão recebendo oxigênio: nível de consciência, frequência e padrão respiratório, perfusão periférica, saturação de oxigênio, frequência cardíaca e pressão arterial;
- A fixação do cateter deve ser trocada diariamente;
- Deve-se fazer revezamento nas narinas se uso do cateter simples;
- Caso necessário, para a reposição de água estéril no frasco, desprezar o líquido, e realizar novo preenchimento após realizar a higienização do frasco;
- O frasco/extensão do umidificador, quando utilizado com água, deve ser trocado a cada 24hs e, quando utilizado sem água deve ser trocado se apresentar sujidade ou, no máximo, a cada 07 dias.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção

Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

*h*

				POP Nº 50
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Preparo Pré - Operatório</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Implementar medidas para garantir a segurança dos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, visando a redução das ocorrências de incidentes, eventos adversos e a mortalidade cirúrgica.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação .

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnico de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Etiqueta de identificação com os seguintes dados (nome completo do paciente, leito, idade, peso, nome do procedimento cirúrgico, médico assistente, data e hora do procedimento);
- Formulário cirúrgico;
- Caneta específica para marcação do local/lateralidade da cirurgia;
- Exames pré-operatórios;
- Camisola;
- Solução de Clorexidina degermante 2% (conforme prescrição médica);
- Luvas de procedimento;
- Maca/cadeira de rodas;
- Prontuário do paciente.

## 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Verificar se no mapa cirúrgico consta o nome do paciente, data/hora da cirurgia e nome do médico;
- Comunicar ao paciente e/ou acompanhante o dia e horário da cirurgia, salvo intercorrências;
- Explicar ao paciente e/ou acompanhante sobre a cirurgia, tipo de anestesia, dependendo da necessidade, solicitar a presença do cirurgião ou anestesista para maiores esclarecimentos ao paciente;
- Tranquilizar o paciente em caso de ansiedade e medo;
- Ouvir o paciente, dando importância às queixas e relatos;
- Preencher formulário cirúrgico;
- Providenciar a coleta de exames laboratoriais e ECG, se necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Puncionar acesso venoso periférico calibroso (lateralidade conforme procedimento);
- Fazer enema glicerinado, se prescrito.
- Iniciar jejum após as 24 horas, da noite anterior à cirurgia, ou de acordo com a prescrição médica ou de acordo com a cirurgia proposta e/ou horário de realização da cirurgia;
- Fazer tricotomia da região a ser operada, caso seja solicitado;
- Orientar paciente a tomar banho com clorexidina degermante 2%, conforme prescrição médica;
- Encaminhar o paciente ao banho de aspersão, ou fazer o banho no leito, pela manhã, até 2 horas antes da hora prevista para a cirurgia;
- Identificar local/lateralidade da cirurgia com caneta específica;
- Vestir a camisola no paciente;
- Identificar o paciente com etiqueta específica na camisola;
- Verificar sinais vitais e comunicar o enfermeiro alterações dos sinais vitais ou sintomas como febre, tosse, coriza e dor;
- Pedir ao paciente para urinar antes de ser encaminhado ao centro cirúrgico;
- Solicitar ao paciente para retirar próteses, adornos, óculos, esmalte e roupas íntimas;



- Administrar medicação pré-cirúrgica prescrita;
- Auxiliar no transporte do paciente da cama para a maca;
- Cobrir o paciente com lençol, preservando sua privacidade;
- Encaminhar paciente na maca/cadeira de rodas ao centro cirúrgico com exames adicionais e de Imagem, certificando-se que o prontuário e exames sejam do mesmo;
- Retirar as luvas e descartar em lixo apropriado;
- Evoluir o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

- Estado clínico do paciente;
- Não ter respeitado o período de jejum para a cirurgia.

## **7. REGISTROS**

Registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas e comunicar enfermeiro e/ou médico.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Faixa etária avançada;
- Tabagismo;
- Hipertensão arterial;
- Obesidade;
- Desnutrição;
- Problemas cardiológicos;
- Estado clínico do paciente;
- Hemorragias;
- Dor;
- Choque;
- Distensão abdominal;
- Retenção urinária;
- Infecção pós-operatória;
- Infecções em outros sítios, além da doença de base;
- Efeitos adversos por hipersensibilidade à solução degermante;

- Aumento do tempo de internação e do custo do tratamento, por complicações infecciosas.


## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- O banho pré-operatório deverá ser realizado em todos os pacientes internados que serão submetidos à cirurgia;
- Atentar para encaminhar o paciente para o centro cirúrgico com os cabelos secos.
- Nos casos em que o paciente for somente orientado sobre o banho e nenhum profissional de enfermagem acompanhe o procedimento, o técnico de enfermagem responsável deverá checar ao término do procedimento a conformidade de sua realização;
- Recomenda-se que a realização da tricotomia seja mais próxima do momento da cirurgia ou no próprio centro cirúrgico, em menor área possível e com método menos agressivo;
- Manter paciente em NPO de 6 a 12 horas antes da cirurgia, explicando ao paciente e/ou familiar da importância de não ingerir nem mesmo água;
- Atentar para sinais vitais.

## **10. REFERÊNCIAS**

BRUNNER, L.S; SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem: médico cirúrgico. 2vols. 13 Ed, 2015.

GUERRERO G.P., BECCARIA L.M, TREVIZAN M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).

				POP Nº 51
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Pesagem RN e Criança</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Pesar o RN e criança.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnico de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Balança digital;
- Compressas;
- Luva de procedimento;
- Álcool 70%.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Fazer limpeza prévia do parto da balança com álcool 70%;
- Colocar o RN ou criança despido, enrolar em lençol fino (com peso previamente conhecido) no prato da balança;
- Aguardar estabilização do peso;
- Vestir o paciente;
- Fazer nova limpeza da balança com álcool 70%;

*h*

- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar o procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar o peso no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Infecção;
- Manuseio excessivo;
- Prematuridade extrema;
- Queda do RN ou criança.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- Avaliação da perda ponderal.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP Nº 52
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Punção de Acesso Venoso Periférico</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Proporcionar acesso venoso para administração de drogas ou reposição de volume e hemoderivados.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Dispositivo de infusão endovenosa cateter periférico 24;
- Clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Perfuro ou extensor;
- esparadrapo
- tala
- Garrote;
- Gaze.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Preparar o material necessário;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;

- Escolher o vaso para punção;
- Colocar o garrote;
- Realizar assepsia do local a ser puncionado com algodão embebido em clorexidine hidroalcoólica ou aquosa;
- Introduzir cateter periférico com bisel para cima;
- Administrar 0,5 ml de SF 0,9% para testar sucesso da venopunção;
- Retirar garrote;
- Realizar fixação com esparadrapo, colocando data, nº do cateter periférico , nome do profissional que puncionou o acesso venoso;
- Posicionar o paciente( criança) confortavelmente;
- Desprezar o material adequadamente e organizar o local;
- Lavar as mãos;
- Registrar o resultado no prontuário do paciente;

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Infecção ou lesão de pele (queimadura) ou subcutânea em área próxima à punção.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Presença de eritema, edema com ou sem dor no local;
- Diminuição da sensibilidade;
- Comprometimento circulatório.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente.
- De acordo com recomendações da ANVISA. Deve – se trocar o dispositivo em até 96 horas;
- Os cateteres não devem ser trocados rotineiramente e devem permanecer até completar a terapia intravenosa, a menos que indicado clinicamente (flebite ou infiltração);

- 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 dilatar a veia. Isto pode causar hematoma e/ou constrição venosa;
- Deve se monitorar diariamente o acesso venoso periférico, a fim de avaliar a presença de infecção no sítio de inserção do cateter.

## 10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N° 53
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Reanimação</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Restabelecer os sinais vitais e manter via aérea permeável.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas estéreis;
- Aspirador;
- Látex;
- Sondas de aspiração;
- Ambu pediátrico
- Laringoscópio;
- Tubo endotraqueal;
- Rede de oxigênio;
- Álcool 70%;
- Gazes;
- Seringas;
- Medicação de urgência;
- Dispositivos para punção de acesso venoso;
- Oxímetro de pulso;



## **5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS**

- Identificar sinais e realizar reanimação cardiopulmonar. Avaliando se o paciente está respirando, chorando, se há presença de tônus muscular e cianose;
- Aspirar primeiro a boca e após nariz se necessário;
- Reposicionar a cabeça, mantendo a leve extensão do pescoço. Avaliar frequência respiratória, cardíaca;
- Esta sequência de atendimento deve levar no máximo 30 segundos para sua execução;
- Manter a temperatura corporal;
- Manter vias aéreas permeáveis;
- Se não houver estabilização dos sinais vitais (FR e FC), utilizar ventilação por pressão positiva (15 ou 30 compressões para 02 ventilações). Ainda permanecendo com os parâmetros irregulares, considerar intubação orotraqueal ou nasotraqueal pelo pediatra;
- Se necessário, iniciar reanimação cardíaca através da técnica dos polegares ou a técnica dos dois dedos (indicadores) (compressão cardíaca utilizando 02 dedos em lactentes e utilizando 01 ou 02 mãos em crianças maiores) ou a critério médico;
- Se necessário, administrar medicações conforme prescrição médica.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme orientação médica.

## **7. REGISTROS**

Checar os procedimentos na prescrição médica e/ou enfermagem. Registrar todos os procedimentos realizados nas anotações de enfermagem no prontuário, evoluir intercorrências evidenciadas durante o atendimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Equipe não qualificada;
- Reanimação sem sucesso.

## 9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente.
- Prestar toda assistência necessária ao paciente (promover calor, manter permeabilidade das vias áreas, ventilação com pressão positiva, massagem cardíaca e ventilação).

## 10. REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

<sup>2</sup>Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do Prematuro <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016.

<sup>3</sup>Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016.

				POP N° 54
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Retirada de Pontos</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Consiste no procedimento de remoção dos fios cirúrgicos com técnica asséptica, o qual pode ser retirada pode ser total ou alternada.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja não estéril;
- Carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa;
- Pacote ou kit de curativo estéril contendo, preferencialmente;
- 01 pinça Kelly reta;
- 01 pinça anatômica de dissecação;
- 01 tesoura cirúrgica Spencer ou Íris romba e curva

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Ler a prescrição do paciente;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão
- Separar uma bandeja para o procedimento;
- Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70% e aguardar secagem espontânea, unidirecional, repetindo o movimento três vezes;

- Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
- Separar o material para o procedimento, colocando o na bandeja;
- Levantar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la no carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Checar os dados de identificação na pulseira do paciente;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento,
- Pedir sua autorização;
- Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
- Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Colocar equipamentos de proteção individual;
- Posicionar o paciente adequadamente, expondo apenas a área dos pontos cirúrgicos;
- Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica e os demais materiais no carro de curativos ou superfície fixa;
- Retirar o curativo anterior (se houver) remover com cuidado;
- Observar a ferida cirúrgica, identificando a presença de afastamento, secreção,
- Inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos;
- Irrigar a área com soro fisiológico, fazendo o através da tampa siliconada do frasco com uma agulha de calibre 40x12;
- Realizar limpeza da ferida cirúrgica com auxílio de uma pinça cirúrgica
- Utilizando gaze estéril embebida com SF0,9%, ou calçar luva estéril
- e com a mão dominante fazer uma trouxa com gaze estéril;
- Repetir este procedimento quantas vezes for necessário;
- Secar a ferida com gaze com auxílio da pinça cirúrgica ou com a luva estéril fazendo uma trouxa de gaze estéril seca;
- Separar uma gaze e deixá-la próxima a ferida cirúrgica, tendo como finalidade para colocação dos fios retirados;
- Utilizando a outra pinça cirúrgica em sua ausência a luva estéril
- Prender o nó da primeira sutura, a fim de expor a pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele;

- Cortar o fio com ponta romba da tesoura curva de sutura contra a pele, ou caso não esteja disponível utilizar uma lâmina de bisturi e cortar abaixo do nó cirúrgico, próximo a pele e puxá-lo (o fio deverá ser cortado de um só lado);
- Retirar o fio com o auxílio da pinça;
- Colocar os fios retirados sobre a gaze;
- Após a remoção dos pontos da incisão cirúrgica, deve-se realizar uma nova limpeza da ferida de forma delicada com a 2ª pinça utilizada, ou em sua ausência, a luva estéril; utilizar a trouxa de gaze estéril embebida com soro fisiológico;
- Secar a incisão cirúrgica com gaze seca;
- Deixar o paciente confortável;
- Manter a organização da unidade do paciente;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão.

## **6. CONTRA-INDICAÇÃO**

- Remoção dos pontos com menos que 7 dias da sutura cirúrgica.
- Discrasias sanguínea.

## **7. REGISTROS**

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Infecção.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Cabe reforçar que o procedimento requer a técnica asséptica.
- Recomenda-se a utilização do pacote de curativos, para segurança e qualidade do procedimento, porém em sua ausência pode-se utilizar luva estéril e lâmina de bisturi descartável para adultos;
- Nas situações em que a ferida cirúrgica apresentar-se com sinais de infecção, hemorragia, deiscência e visceração entre outros o enfermeiro deve sempre registrar no prontuário do paciente a respectiva avaliação e informar ao

cirurgião para que o mesmo decida como proceder, se inviabiliza ou opta pela retirada de pontos de forma alternada(nos casos da sutura com pontos interrompidos).

## 10. REFERÊNCIAS


Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Aleixo ECS, Oliveira MLF, Victor ACS, Godoi ICB. Implantação de procedimentos operacionais padrão: Estratégia de organização do cuidado da enfermagem. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental. [Internet]. 2009 [acesso 2012 ago 22].

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2013 fevereiro 27]. Disponível em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d12b397436.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N° 55
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Realização de Curativos</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Consiste na realização de procedimentos com o paciente portador de feridas ou troca de curativos em cateteres, instituindo tratamento adequado, proporcionando ambiente ideal para a cicatrização.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Álcool a 70%;
- Bandeja não estéril;
- Luvas de procedimento;
- Luvas estéreis;
- Soro fisiológico a 0,9% (preferencialmente aquecido 37°);
- Agulha estéril de calibre 40x12;
- Pacote de curativo estéril;
- Pacotes com Gaze estéril, com tamanho: 7,5cmx 7,5 cm
- Adesivo específico ou filme de poliuretano, esparadrapo impermeável;
- Atadura se necessário;
- Bacia Estéril, se necessário;

- Equipamento de proteção individual: gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril e luvas de procedimento;
- Saco plástico ou forro impermeável;
- Lixeira para resíduo infectante;
- Biombo, sempre que necessário.

## 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Ler a prescrição do paciente;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- Separar uma bandeja para o procedimento;
- Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70% unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardar secagem espontânea;
- Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
- Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
- Levar a bandeja até a unidade do paciente colocá-la no carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Checar os dados de identificação do paciente;
- Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento expor apenas a área a ser tratada;
- Proteger a roupa de cama com um forro impermeável ou saco plástico sob a região do curativo.
- Organizar o material de modo a otimizar o procedimento, utilizando técnica asséptica;
- Colocar EPI padrão ( gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção), considerando o uso de capote em pacientes com precaução de contato;
- Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%
- Calçar luva de procedimento
- Remover o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze ou cobertura primária com soro;
- Fisiológico a 0,9 % para facilitar a remoção;



- Desprezar a luva de procedimento;
- Realizar a desinfecção da parte superior do frasco (tampa protetora) de soro fisiológico 0,9% com álcool a 70% e removê-la;
- Calçar luva estéril;
- Perfurar a borracha conectora com agulha 40x12, mantendo a agulha conectada ou utilizar seringa de 20ml com agulha 40x12;
- Realizar a limpeza de pele perilesional e bordas, utilizando uma gaze úmida em soro fisiológico, com movimento de fricção suave;
- Realizar a limpeza da ferida, utilizando o jato de soro fisiológico a 0,9%, preferencialmente preaquecido (37° C), mantendo uma distância de aproximadamente de 10 cm da ferida;
- Avaliar a necessidade de desbridamento e comunicar comissão de curativos;
- Se necessário, utilizar a técnica de fricção com uma gaze umedecida em soro fisiológico para remoção de exsudato, esfacelo e/ou corpos estranhos do leito da ferida, com o cuidado de realizar movimentos suaves para não traumatizar o tecido neoformado;
- Secar somente a pele ao redor da ferida e bordas com gaze 7,5 x 7,5, mantendo o leito úmido;
- Aplicar a cobertura prescrita com base nas características da ferida
- Aplicar cobertura secundária se necessário, podendo ser utilizada gaze seca, compressas de algodão;
- Fixar com adesivo hipoalergênico, esparadrapo, filme de poliuretano, atadura ou hypafix ocluindo totalmente a cobertura secundária, considerando as condições da pele peri lesional e a região anatômica da ferida;
- Identificar o curativo com a data da realização e o profissional responsável pela execução;
- Deixar o paciente confortável;
- Manter a organização da unidade do paciente;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente ( técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e o enfermeiro na folha de evolução).

## **6. CONTRA – INDICAÇÕES**

Ausência de ferida.

## **7. REGISTROS**

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou de enfermagem, anotar os gastos em folha específica e registrar no prontuário do paciente. Evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/ RISCOS**

- Ansiedade;
- Dor no local da lesão;
- Contaminação.

## **9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA**

- Não comprimir demasiadamente com ataduras e esparadrapos o local da ferida para garantir boa circulação;
- Trocar os curativos úmidos quantas vezes forem necessárias, o mesmo procedimento deve ser adotado para a roupa de cama, com secreção do curativo;
- 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 e/ou CCIH e anotar no prontuário, caso necessário - colher material para cultura conforme técnica;
- O curativo deve ser feito após o banho do paciente, fora do horário das refeições;
- O curativo não deve ser realizado em horário de limpeza do ambiente, o ideal é após a limpeza;
- 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;
- Os drenos devem ser de tamanho que permitam a permanência na posição vertical, livre de dobras e curva;

- Mobilizar dreno conforme prescrição médica;
- Comunicar o médico assistente da paciente sobre alterações apresentadas no momento do procedimento, caso necessário o mesmo tomara as providências necessárias;
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade da paciente;

## 10.REFERÊNCIAS

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2013 fevereiro 27]. Disponível em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d12b397436.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

				POP N° 56
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Sondagem Gástrica</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Paciente( criança) que esteja impossibilitado de receber dieta ou medicação via oral;
- Procedimento invasivo onde uma sonda nasogástrica é introduzida pela narina ou pela boca com técnica própria posicionando-se a proximidade distal no estômago.
- Hidratar o paciente;
- Realizar lavagem gástrica;
- Medir resíduo gástrico.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Sonda gástrica ( compatível com o paciente);
- Seringa de 10 ml ou 20 ml;
- Fixação;
- Estetoscópio.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTO

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Selecionar sonda nasogástrica ( compatível com o paciente)
- Realizar a medida da base do nariz ao lóbulo da orelha, até o apêndice xifóide;
- Marcar a medida na sonda com esparadrapo;
- Posicionar o paciente ( criança) em posição supina, com a cabeceira da cama elevada;
- Lubrificar a sonda;
- Introduzir a sonda pela boca ou narina através do esôfago até o estômago;
- Monitorar a frequência cardíaca e o padrão respiratório durante o procedimento;
- Testar o posicionamento injetando ar rapidamente com a seringa e concomitantemente auscultar com o estetoscópio sobre a região epigástrica, procurando ouvir um ruído borbulhante;
- Aspirar o conteúdo gástrico;
- Se houver dúvida quanto à posição deve-se realizar RX de abdome simples;
- Depois de confirmada a posição correta da sonda a mesma deverá ser fixada com ypafix;
- Arrumar o leito;
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA – INDICAÇÕES**

- Condições nasais que contra indiquem a passagem da sonda pelo nariz (nesse caso faz-se a passagem pela cavidade oral);
- Obstrução nasal, desvio de septo acentuado, presença de secreção.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Cianose, tosse e dispneia são indicativos de que a sonda está sendo dirigida

- para o trato respiratório (retirar a sonda imediatamente);
- Lesões orais, nasais, esofágicas e gástricas;
  - Sangramento;
  - Choro, desconforto no local.

## 9. AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

- Evitar lesões orais, nasais, esofágicas e gástricas realizando o procedimento com a sonda do tamanho ideal ao paciente específico;
- Trocar a fixação da sonda diariamente ou sempre que estiver solta ou suja;
- Observar dispneia, cianose ou dificuldade para falar (o posicionamento da sonda pode estar errado – retirá-la imediatamente).

## 10. REFERÊNCIAS

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bowden, Vicky R. , Greenberg, Cindy Smith. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Sondagem gástrica em recém nascido pré termo. Disponível em [www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a12.pdf). Acesso em 02 de FEV de 2017.

				POP N° 57
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Sondagem Nasoentérico</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

- Administrar medicamentos e nutrição por via enteral;
- Diagnosticar a motilidade gastrointestinal e outras disfunções;
- Drenar conteúdo gástrico;
- Prevenir broncoaspiração em pacientes acamados;
- Realizar decompressão gástrica;
- Realizar lavagem gástrica.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro.

### 4. MATERIAIS /EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Benjoim;
- Compressa não estéril ou toalha;
- Copo com água;
- Esparadrapo ou micropore;
- Estetoscópio;
- Gazes;
- Luvas de procedimento;

- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- Seringa de 10 ml ou 20 ml;
- Sonda Nasoentérica Pediátrica;
- Xilocaína gel.

## 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento aos pais;
- Posicionar o paciente em fowler com a cabeceira elevada a 45°. Colocar o travesseiro atrás da cabeça e dos ombros. Caso o paciente não possa ter a cabeceira elevada, mantê-lo em decúbito dorsal, lateralizando a cabeça e inclinando-a para frente;
- Colocar máscara, óculos e luvas de procedimento;
- Avaliar a desobstrução nasal e/ou desvio de septo;
- Inspecionar a condição da cavidade oral do paciente;
- Colocar uma compressa ou toalha sobre o tórax do paciente;
- Higienizar as narinas com solução fisiológica, se necessário;
- Medir a sonda da ponta do nariz até o início do canal auditivo externo do paciente e, a seguir, estender a sonda até o apêndice xifóide. Acrescentar 15 a 20 cm, marcando com esparadrapo;
- Lubrificar a sonda com xilocaína gel em uma gaze;
- Introduzir a sonda delicadamente na narina do paciente até sentir uma pequena resistência, neste ponto, peça ao paciente para fletir ligeiramente a cabeça;
- Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo para que faça movimentos de deglutição;
- Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição até o ponto marcado;
- Testar o posicionamento da sonda:
- Injetar ar com a seringa e auscultar com estetoscópio a região epigástrica; com a seringa, aspirar o suco gástrico;



- Mergulhar em copo com água a extremidade proximal da sonda e verificar se há saída de bolhas de ar, o que indica que a sonda possa estar localizada nas vias aéreas;
- Após a confirmação do posicionamento da sonda, retirar o fio guia delicadamente;
- Remover a oleosidade da pele com gaze e álcool 70% no local da fixação. Se necessário, utilizar benjoim para facilitar a aderência;
- Fixar a sonda na face, do mesmo lado da narina utilizada, com esparadrapo ou micropore.
- Se sonda nasoentérica para drenagem de conteúdo gástrico, manter sonda aberta em frasco e observar secreção drenada;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Posicionar o paciente, se possível em decúbito lateral direito para migração da sonda para o duodeno através dos movimentos peristálticos;
- Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- Checar o procedimento, anotar os gastos e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente;

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

- Mal formação ou obstrução importante do septo nasal;
- Traumatismo cranioencefálico com fratura de base de crânio;
- Varizes ou lesões esofagianas graves.

## **7. REGISTROS**

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente. Se for utilizada sonda nasogástrica para drenagem de secreção ou lavagem gástrica, registrar o volume, cor, característica e odor da drenagem.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Desconforto;
- Dor;
- Epistaxe;

- Lesões orais, nasais, esofágicas ou gástricas;
- Lesões ou dermatites por fixação da sonda;
- Náuseas;
- Pneumonia aspirativa;
- Sinusite;
- Trauma nasal;
- Vômitos.

#### **09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Administrar o antiemético prescrito;
- Atentar para sinais de asfixia como cianose, tosse e dispneia que são indicativos que a sonda está sendo direcionada para o trato respiratório, neste caso, retirar a sonda imediatamente;
- Em caso de perda ou deslocamento da sonda em pacientes de pós-operatório de cirurgias de esôfago e estômago, a sonda não pode ser repassada e nem reintroduzida sem avaliação médica;
- Guardar o fio guia da sonda nasoentérica em uma embalagem e mantê-la junto aos pertences do paciente, caso a sonda atual precise ser repassada;
- Introduzir a sonda com delicadeza;
- Na sondagem nasoentérica, realizar radiografia de abdômen para confirmação da posição da sonda antes de administrar dieta ou medicação;
- Orientar paciente e familiares que não reintroduzam a sonda em casos de perda ou deslocamento acidental;
- Pacientes com fratura de base de crânio realizar sondagem orogástrica;
- Pacientes com suspeita de trauma raquimedular não elevar o decúbito;
- Para facilitar a saída do fio guia da sonda nasoentérica, lubrificar a sonda internamente com 10 ml de água ou solução fisiológica antes da passagem da sonda;
- Realizar higiene nasal e oral rigorosa e frequente nestes pacientes;
- Realizar os testes de posicionamento da sonda, descritos acima, antes da administração da dieta ou medicações;
- Realizar rodízio nos locais de fixação da sonda;
- Se houver resistência na passagem, girar a sonda e ver se ela avança. Se

ainda houver resistência, retirar a sonda, deixar que o paciente descanse, lubrificar novamente a sonda e passar pela outra narina;

- Se o paciente apresentar náuseas ou vômitos durante a passagem da sonda, interromper temporariamente o procedimento, remover a sonda e retornar a passagem após avaliação.
- Em caso do paciente estar com TET, TOT ou traqueostomia, tentar passar a sonda sem desinflar o balonete, caso não seja possível, desinflar o balonete e solicitar ao técnico de enfermagem que mantenha o dispositivo posicionado para evitar que o mesmo seja tracionado.
- Após realização do raio x de abdômen, solicitar ao médico que avalie o exame de imagem, para confirmação do posicionamento da sonda e posterior liberação da dieta.
- Em caso de passagem de sonda nasoentérica em pacientes obesos, deixar o mandril na sonda, realizar o raio x de abdômen de controle e após confirmação do posicionamento da sonda retirar o mandril.

## 10. REFERÊNCIAS

Governo do distrito federal (Brasília–DF), Secretaria de estado de saúde, Subsecretaria de Atenção à saúde, Gerência de enfermagem. Manual de Procedimentos de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso em 2013 abril 11]. Disponível em: <http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/Manual%20de%20Procedimentos%20em%20Enfermagem.pdf>

Hospital Getúlio Vargas. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem [Internet]. 2012 [Acesso em 2013 fevereiro 27]. Disponível em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d12b397436.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d12b397436.pdf)

				POP Nº 58
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Transporte Intra Hospitalar</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Realizar a transferência do paciente( criança) de modo a assegurar sua integridade física minimizando riscos de agravos à saúde e mantendo seu estado clínico estável.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Médico, Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca para transportar o paciente;
- Fonte de oxigênio S/N;
- Prontuário do paciente ( criança)

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Colocar o paciente na maca;
- Posicionar paciente confortavelmente;
- Encaminhar paciente para realização do exame ou encaminhar para outra unidade de internação;
- Monitorizar a respiração: frequência respiratória;
- Monitorização cardiocirculatória: frequência cardíaca, pulsos, pressão arterial,

- perfusão periférica e cor da pele;
- Monitorização das eliminações - saco coletor;
- Monitorização neurológica: estado de vigília, tônus, atividade, reatividade, reflexos, tremores, abalos e convulsão;
- Controlar perfusão venosa: volumes administrados/ velocidade de infusão;
- Verificar fixação de tubos, sondas, e cateteres;
- Uma vez terminado o transporte, devera ser feito a reposição do material gasto e preparo do equipamento;
- Realizar desinfecção da maca;

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Paciente ( criança) clinicamente instável.

## **7. REGISTROS**

Registrar no prontuário do paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o transporte.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Falta de oxigênio e ar comprimido durante o transporte
- Materiais apresentar defeitos durante o transporte.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Os profissionais de saúde envolvidos no transporte devem dispor de conhecimento e habilidade para procedimentos de urgência e emergência envolvendo o transporte intra-hospitalar;
- Verificar se cilindros de oxigênio está carregado.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os

profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Transporte Neonatal Inter e Intra – Hospitalar. Disponível em:  
[www.maternidade.ufrj.br/portal/.../transporte neonatal intra e inter hospitalar](http://www.maternidade.ufrj.br/portal/.../transporte%20neonatal%20intra%20e%20inter%20hospitalar).

Acesso 03 de Mar, 2017.



				POP N° 59
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Troca de Fraldas e Higiene</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Higienizar a criança (usa fralda) e verificar a presença de eliminações vesical e intestinais.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimentos;
- Fraldas;
- Algodão;
- Água.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Retirar a fralda observando a integridade da pele;
- Limpar a região perineal de dentro para fora com algodão umedecida em água morna;
- Limpar região perineal e nádegas;
- Secar a pele com ajuda de panos macios;

- Utilizar pomadas ou cremes quando prescrito pelo médico;
- Colocar fraldas limpa;
- Acomodar o paciente ( criança);
- Organizar o material utilizado e higienizar o local;
- Lavar as mãos.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não se aplica.

## **7. REGISTROS**

Checar o procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem. Pesar a fralda e anotar a quantidade (quando prescrito), características das eliminações e integridade da pele. Evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Procurar não elevar as pernas do RN ou criança, para evitar pressão abdominal que favorece o refluxo gastroesofágico e/ou bronco aspiração. A melhor maneira de trocar a fralda é lateralizando o bebê;
- O uso profilático de pomada é contraindicado, pois favorece a colonização da pele;
- Dermatite ou outras infecções em região genital e perineal.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade do paciente;
- Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).


Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os



profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N° 60
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Troca ou Fixação de Tubo Orotraqueal</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Fixar na pele tubo oro-traqueal.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Fixação ( Tensoplast );
- Beijoin;
- Algodão.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir todo material;
- Lavar as mãos;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal;
- Aspirar tubo oro-traqueal e a boca do paciente;
- Calçar a luva de procedimentos;
- Segurar o tubo, firmando o mesmo com o dedo indicador introduzindo dentro da boca do paciente;

- Remover as luvas;
- Lavar as mãos;
- Deixar o paciente confortável;
- Recompôr a unidade e recolher o material;
- Anotar no prontuário.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

Conforme orientação médica.

## **7. REGISTROS**

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, anotar os gastos em folha específica e registrar o procedimento no prontuário do paciente. Evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Risco de extubação na troca da fixação do TOT.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;  
Manter a privacidade da paciente.

## **10. REFERÊNCIAS**

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.


Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Aleixo ECS, Oliveira MLF, Victor ACS, Godoi ICB. Implantação de procedimentos operacionais padrão: Estratégia de organização do cuidado da enfermagem.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



			POP N° 61
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Verificação de Pulso Apical</b>		
	Data emissão	Data vigência	

### 1. OBJETIVOS

Consiste em verificar a frequência de batimentos cardíacos em um minuto. É a ondulação exercida pela expansão das artérias segundo a contração do coração.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Relógio;
- Estetoscópio;
- Monitor Cardíaco.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos e usar álcool gel;
- Calçar luvas de procedimento e usar álcool gel;
- Manter o paciente ( criança) em decúbito dorsal;
- Colocar o estetoscópio de acordo com o tamanho do paciente, sobre o ponto de impulso máximo no tórax;
- Procurar auscultar bem o pulsar, antes de iniciar a contagem;
- Contar as pulsações durante 1 minuto cheio;
- Lavar as mãos e usar álcool gel;

- Anotar no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Bradicardia;
- Taquicardia;
- Registrar incorretamente as alterações no prontuário do paciente( criança).

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- No caso de ser evidenciada alteração severa da frequência cardíaca o enfermeiro responsável do setor deverá tomar as providências de urgência cabíveis em cada caso;
- Há fatores que afetam o pulso normal, como;
- Fisiológicos – emoções;
- Patológicos – febre, lipotimia que aumentam ou diminuem a frequência cardíaca;
- Alterações na frequência cardíaca;
- Bradicardia;
- Se houver dúvidas na ausculta do pulso apical, deve-se reiniciar o procedimento;
- Em caso de insegurança, pedir auxílio a um colega e assimilar a conduta de forma adequada.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Tamez, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém Nascido de Alto Risco/ Raquel Nascimento Tamez, Maria Jones Pantoja Silva – Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009.

Rodrigues, Francisco Paulo Martins. Normas e Condutas em Neonatologia: Serviço de Neonatologia de Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo: Atheneu, 2008.

				POP N° 62
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Verificação de Temperatura Axilar</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVO:

Mensurar a temperatura axilar da criança para identificar anormalidades.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros

Téc. De Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja
- Termômetro
- Algodão com álcool 70%
- Papel toalha

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento ao pais;
- Abrir o braço do paciente e realizar higienização da axila s/n ou secá-la com papel toalha;
- Encostar o bulbo do termômetro na axila do paciente, posicionando-o perpendicularmente à parede medial da axila;
- Pedir a mãe para comprimir o braço de encontro ao corpo, colocando-o transversalmente até o tórax;



- Retirar o termômetro após 3 minutos e proceder à leitura movimentando o termômetro até visualizar a linha de mercúrio;
- Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70% da haste para o bulbo;
- Posicionar a coluna de mercúrio ao ponto inicial;
- Guardar o material;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário;
- Supervisionar o procedimento.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Registrar incorretamente as alterações no prontuário do paciente( criança).

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Na observação de anormalidades, comunicar o médico.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Tamez, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém Nascido de Alto Risco/ Raquel Nascimento Tamez, Maria Jones Pantoja Silva – Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009.

Rodrigues, Francisco Paulo Martins. Normas e Condutas em Neonatologia: Serviço de Neonatologia de Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo: Atheneu, 2008.

				POP Nº 63
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Verificação de Temperatura Oral</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVO:

Mensurar a temperatura oral do paciente para identificar anormalidades.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Téc. De Enfermagem

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Termômetro;
- Algodão com álcool 70%;

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Certificar se o paciente ingeriu alimentos quentes ou frios;
- Acomodar o paciente em decúbito dorsal;
- Introduzir o termômetro sob a língua, deslizando-o lentamente ao longo da gengiva, em direção a porção posterior da boca;
- Solicitar ao acompanhante da criança ou para a criança (se maior) o

fechamento da boca de forma a acomodar seus lábios, ao redor do termômetro;

- Retirar o termômetro após 3 minutos;
- Fazer a leitura;
- Lavar o termômetro com água corrente e sabão, secar com papel, e fazer desinfecção com álcool a 70%;
- Retornar a coluna de mercúrio ao ponto inicial (abaixo de 35°C);
- Lavar as mãos;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer alteração;
- Anotar no Prontuário;
- Supervisionar o procedimento.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme critério médico.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do paciente, e evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCO**

Não deve ser verificado temperatura oral em pacientes neurológicos, com delírios, inconscientes, patologias respiratórias, lesões na cavidade oral e que tenham ingerido alimentos quentes ou gelados.

Registrar incorretamente as alterações no prontuário do paciente( criança).

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Na observação de anormalidades, comunicar o médico.

## **10. REFERÊNCIAS**

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os

profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Kimura, Amélia Fumiko. Manual de Assistência em Enfermagem Neonatal. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009 - ( Série Especialidades; v2).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

Tamez, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém Nascido de Alto Risco/ Raquel Nascimento Tamez, Maria Jones Pantoja Silva – Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009.

Rodrigues, Francisco Paulo Martins. Normas e Condutas em Neonatologia: Serviço de Neonatologia de Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo: Atheneu, 2008.

				POP N° 64
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Verificação da Temperatura Retal</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

## 1. OBJETIVOS

Aferição mais fidedigna da temperatura corporal.

## 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação

## 4. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Téc. De Enfermagem

## 5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Termômetro retal;
- Lubrificação Líquido;
- Lençol;
- Luvas de procedimento;
- Papel Toalha ou higiênico;

## 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou pais;
- Colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo, protegendo-o com o lençol;
- Observe se a coluna de mercúrio está abaixo de 35°C;
- Lubrifique a ponta do termômetro;

- Utilizar um lençol sobre o paciente, diminuindo sua exposição e separando as nádegas;
- Inserir lentamente o termômetro por quatro centímetros em direção à coluna vertebral;
- Manter o paciente seguro, caso esteja agitado;
- Retirar o termômetro após 3 minutos retirando o excesso de resíduos fecais com o papel;
- Fazer a leitura;
- Retornar a coluna de mercúrio ao ponto inicial (abaixo de 35°C);
- Lavar com água e sabão o termômetro e em seguida proceder à desinfecção com álcool 70%, guardando-o em recipiente próprio;
- Retirar as luvas e jogá-las no lixo;
- Lavar as mãos;
- Comunicar ao enfermeiro qualquer alteração;
- Anotar no prontuário;
- Supervisionar o procedimento.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Conforme orientação médica.

## **7. REGISTROS**

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário da paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

Avaliar a necessidade de biombo e Posição de Sims;

Registrar incorretamente as alterações no prontuário do paciente( criança);

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Na observação de anormalidades, comunicar o médico.

## **10. REFERÊNCIAS**

KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 ago 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.



				POP N° 65
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Verificação da Respiração</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Verificar a respiração da paciente em relação à frequência, ritmo, tipo e profundidade.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Relógio;
- Caneta;
- Papel.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Lavar as mãos.
- Contar os movimentos respiratórios torácicos ou abdominais (inspiração + expiração) durante 1 minuto (como a respiração pode ser modificada conforme a nossa vontade, uma alternativa é continuar segurando o pulso após a verificação de pulso e contar a frequência respiratória).
- Lavar as mãos.
- Anotar no prontuário o valor e comunicar alterações.

### 6. CONTRA INDICAÇÃO

0

Conforme orientação médica.

## **7. REGISTROS**

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário da paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Taquipnéia;
- Apnéia;
- Bradipnéia;
- Dispnéia;
- Observar: tipo, ritmo e profundidade da respiração;
- Observar dificuldade respiratória, presença de secreção;
- Observar fatores que podem alterar os valores normais da respiração como exercícios físicos, medicamentos, fatores emocionais, portanto, é importante que o profissional saiba reconhecer estas alterações.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Manter a privacidade da criança.
- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento.
- Oferta de oxigênio conforme prescrição médica.

## **10. REFERÊNCIAS**


KAWAMOTO, Emilia Emi. Fundamentos de enfermagem. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.



				POP N° 66
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Hemoglicoteste (HGT)</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Auxiliar na verificação de níveis glicêmicos.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Aparelho e fita de HGT;
- Luvas de procedimento;
- Lanceta;
- Algodão embebido em álcool 70%.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir o material;
- Lavar as mãos;
- Explicar o procedimento aos pais;
- Calçar luvas;
- Realizar a antisepsia do local da coleta com algodão embebido em álcool 70%.

### 6. CONTRA INDICAÇÃO

Conforme orientação médica.

## **7. REGISTROS**

Checar o procedimento na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário da paciente, evoluir intercorrências evidenciadas durante o procedimento. Comunicar o médico assistente ou plantonista resultados, significativamente alterados.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Choro;
- Sangramento no local;
- Dor

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

- Garantir a técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Manter a privacidade da paciente.


## **10. REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup>Carmagnani MIS, et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

<sup>2</sup>Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2012 agt 22]; 16(6).

<sup>3</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

<sup>4</sup>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP Nº 67
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Limpeza da Unidade</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Remoção das sujidades para redução de infecções hospitalares.

### 2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Setor da Sanificação.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Calça;
- Jaleco;
- Luvas de borracha;
- Bota de borracha;
- Avental impermeável;
- Carro funcional.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Colocar o material necessário no carro funcional. Estacioná-lo no corredor ao lado da porta do quarto nunca obstruir passagens;
- Cumprimentar o paciente e explicar o que será feito;
- Calçar luva amarela para fazer a retirada dos lixos do quarto;
- Recolher os sacos de lixo do local e depositá-los no saco do hamper do carro de limpeza;

- Calçar luva azul para a limpeza de superfícies;
- Pegar o balde pequeno e iniciar pelo telefone. Utilizar pano umedecido e torcido com água e detergente. Seguir a limpeza da mesa de refeições mesa de cabeceira utilizando a luva azul, retirando-a para elevar alimentos e objetos, utilizar água e detergente. Não limpar paredes internas ou gavetas, pois elas podem conter pertences do paciente. Limpar laterais, pernas das mesas. Após as cadeiras de acompanhante com água e detergente do balde pequeno;
- Em casos de muita sujidade, remover o pó e detritos do chão fazendo uso de pano úmido e rodo. Não conduzir sujeira até a porta de entrada, recolher do ambiente com auxílio de pá ou com o pano úmido. Nesta etapa os 2 baldes conterão somente água;
- Realizar limpeza dos mobiliários com detergente, inclusive das maçanetas (usar perfix azul para o quarto e amarelo para banheiro);
- Ensaboar: mergulhar o 1º pano no balde nº1 com água e detergente. Iniciar a limpeza pelos cantos educadamente par que a pessoa que esteja no local possa liberar o espaço, realizar esfregação mecânica vigorosa sempre de trás para frente e de cima para baixo;
- Mergulhar o 2º pano no balde nº2 com água limpa realizando enxágue da área desejada. Repetir a operação quantas vezes necessárias;
- Terminar a limpeza com o 2º pano de água do 2º balde que é limpa para enxágue;
- Trocar água dos baldes sempre que sujas;
- Jogar a água suja no expurgo nunca em pias ou vasos sanitários dos quartos;
- Após o uso limpar e guardar os materiais.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Não há contra indicação.

## **7. REGISTROS**

Registrar no livro de controle.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Quedas;

- Contaminação com produtos químicos;
- Contaminação com o lixo contaminado;
- Acidente de trabalho com materiais perfuro cortantes.

### **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**


O banheiro deve ser limpo sempre por último. Limpar ralos com escova sanitária e detergente diluído.

### **10. REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup>Molina, E. 1999, Limpeza e Desinfecção de Áreas Hospitalares e Anti-sepsia. São Paulo, Bela Vista.

<sup>2</sup>Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet] 2008 [acesso 2017agt 22]; 16(6).



				POP Nº 68
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:</b> <b>Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Gotículas</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Transportar pacientes em isolamento de gotículas entre unidades de internação, assim como para a realização de exames ou procedimentos.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro

Técnico de enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica;
- Prontuário do paciente.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a Unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento de gotículas. Esta comunicação deverá ocorrer também quando o paciente for transportado ao Serviço de Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Imagenologia, Quimioterapia, Setor de Oscopias, entre outros.
- Higienizar as mãos;
- Entrar no quarto utilizando máscara cirúrgica;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante e solicitar sua

ajuda se necessário;

- Fornecer e orientar o paciente a utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- Caso o paciente esteja entubado e ventilando com auxílio de reanimador pulmonar manual, não é necessário que o paciente utilize máscara durante o transporte;
- Colocar a máscara cirúrgica no paciente antes do mesmo sair do quarto. Certificar-se que a máscara esteja cobrindo nariz e boca;
- Transportar o paciente de cadeiras de rodas ou maca, conforme a necessidade;
- Ao chegar ao leito de destino, fechar a porta do quarto, os profissionais e acompanhantes deverão colocar a máscara cirúrgica e, após, retirar a máscara do paciente;
- Desprezar a máscara cirúrgica utilizada no paciente em lixo infectante;
- Em locais de realização de exames em que o paciente permanecer em ambientes com demais pessoas, o mesmo deverá utilizar a máscara cirúrgica durante todo o período que permanecer no setor;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Higienizar as mãos;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA - INDICAÇÕES**

A critério médico.

## **7. REGISTROS**

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**


- Queda do paciente;
- Queda de equipamentos utilizados durante o transporte;
- Tração acidental de drenos, cateteres e/ou sondas durante o transporte.

## **09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

## **10. REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

				POP N°69
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Transporte Interno de Paciente em Isolamento</b> <b>Aéreo</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Transportar pacientes em isolamento aéreo entre unidades de internação, assim como para a realização de exames ou procedimentos.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica simples;
- Máscara com filtro PFF2;
- Prontuário do paciente.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a Unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento aéreo. Esta comunicação deverá ocorrer também quando o paciente for transportado ao Serviço de Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Imagenologia, Quimioterapia, Setor de Oscopias, entre outros.
- Higienizar as mãos;
- Entrar no quarto utilizando máscara PFF2;

- Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante e solicitar sua ajuda se necessário;
- Fornecer e orientar o paciente a utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- Caso o paciente esteja entubado e ventilando com auxílio de reanimador pulmonar manual, não é necessário que o paciente utilize máscara durante o transporte;
- Colocar a máscara cirúrgica no paciente antes do mesmo sair do quarto. Certificar-se que a máscara esteja cobrindo nariz e boca;
- Transportar o paciente de cadeiras de rodas ou maca, conforme a necessidade;
- Ao chegar ao leito de destino, fechar a porta do quarto, os profissionais e acompanhantes deverão colocar a máscara PFF2 e, após, retirar a máscara cirúrgica do paciente;
- Desprezar a máscara cirúrgica utilizada no paciente em lixo infectante;
- Em locais de realização de exames em que o paciente permanecer em ambientes com mais pessoas, o mesmo deverá utilizar a máscara cirúrgica durante todo o período que permanecer no setor;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Higienizar as mãos;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

A critério médico.

## **7. REGISTROS**

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Queda do paciente;
- Queda de equipamentos utilizados durante o transporte;
- Tração acidental de drenos, cateteres e/ou sondas durante o transporte.


## **09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

## **10. REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.



				POP N°70
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Transporte Interno de Paciente em Isolamento de Contato</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Transportar pacientes em isolamento de contato entre unidades de internação, assim como para a realização de exames ou procedimentos.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Avental de mangas longas;
- Luvas de procedimento;
- Maca ou cadeira de rodas;
- Prontuário do paciente.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a Unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento de contato. Esta comunicação deverá ocorrer também quando o paciente for transportado ao Serviço de Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Imagenologia, Quimioterapia, Setor de Oscopias, entre outros.
- O paciente poderá ser transportado de cadeira de rodas ou maca. Se for utilizada cadeira de rodas, optar por cadeiras confeccionadas em material

impermeável (couro) e não em tecido. Colocar um lençol sobre a cadeira de rodas;

- Higienizar as mãos;
- Entrar no quarto e vestir avental de mangas longas e luvas de procedimentos, nesta sequência;
- Transferir o paciente para a cadeira de rodas ou maca;
- Os profissionais que acompanharem o paciente durante o transporte deverão utilizar avental de mangas longas e luvas de procedimento, com o cuidado de não contaminar as superfícies (por exemplo, botões de elevador, maçanetas, prontuário, entre outros);
- Outro profissional deverá acompanhar o transporte sem utilizar luvas e avental e, ainda, sem ter contato com o paciente, a fim de auxiliar durante o transporte (abrir as portas, levar o prontuário e o que for necessário);
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Após o transporte, os profissionais deverão retirar as luvas de procedimento e avental de mangas longas, nesta sequência;
- Desprezar as luvas de procedimento em lixo infectante;
- Higienizar as mãos;
- Solicitar a higienizadora para que proceda a desinfecção da cadeira de rodas ou maca utilizada no transporte;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

A critério médico.

## **7. REGISTROS**

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Contaminação microbiana do ambiente;
- Queda do paciente;
- Queda de equipamentos utilizados durante o transporte;
- Tração acidental de drenos, cateteres e/ou sondas durante o transporte.




## 09. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA

- Caso aconteça contaminação acidental de alguma superfície durante o transporte do paciente em isolamento de contato, o profissional deverá rapidamente solicitar a higienizadora para que proceda a desinfecção deste local;
- Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

## 10. REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.

<sup>2</sup>Manual de Orientação para Controle da Disseminação de *Acinetobacter sp* Resistente a Carbapenêmicos no Município de Porto Alegre [sem data].

				POP Nº 71
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> <b>Transporte Interno de Paciente em Isolamento</b> <b>Protetor</b>			
	Data emissão	Data vigência	Próxima revisão	

### 1. OBJETIVOS

Transportar pacientes em isolamento protetor entre unidades de internação, assim como para a realização de exames ou procedimentos.

### 2. ABRANGÊNCIA

Unidades de Internação e Ambulatórios da Instituição.

### 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de enfermagem.

### 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Maca ou cadeira de rodas;
- Máscara cirúrgica;
- Prontuário do paciente.

### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

- Reunir os materiais necessários;
- Comunicar previamente a unidade de destino que o paciente encontra-se em isolamento protetor. Esta comunicação deverá ocorrer também quando o paciente for transportado ao Serviço de Hemodiálise, Centro Cirúrgico, Imagenologia, Quimioterapia, Setor de Oscopias, entre outros.
- Higienizar as mãos;
- Entrar no quarto utilizando máscara cirúrgica;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante e solicitar sua

ajuda se necessário;

- Fornecer e orientar o paciente a utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte;
- Caso o paciente esteja entubado e ventilando com auxílio de reanimador pulmonar manual, não é necessário que o paciente utilize máscara durante o transporte;
- Colocar a máscara cirúrgica no paciente antes do mesmo sair do quarto. Certificar-se que a máscara esteja cobrindo nariz e boca;
- Transportar o paciente de cadeiras de rodas ou maca, conforme a necessidade;
- Ao chegar ao leito de destino, fechar a porta do quarto, os profissionais e acompanhantes deverão colocar a máscara cirúrgica e, após, retirar a máscara do paciente;
- Desprezar a máscara cirúrgica utilizada no paciente em lixo infectante;
- Em locais de realização de exames em que o paciente permanecer em ambientes com demais pessoas, o mesmo deverá utilizar a máscara cirúrgica durante todo o período que permanecer no setor;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Higienizar as mãos;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.

## **6. CONTRA-INDICAÇÕES**

A critério médico.

## **7. REGISTROS**

Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

## **8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS**

- Queda do paciente;
- Queda de equipamentos utilizados durante o transporte;
- Tração acidental de drenos, cateteres e/ou sondas durante o transporte.

## **9. AÇÕES DE CONTRA – MEDIDA**

Transportar o paciente com cuidado e sem realizar movimentos bruscos.

## 10. REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.



Instituto  
**patris**

®

**PROPOSTA DE TRABALHO PARA  
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E  
EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE  
SAÚDE, EM REGIME 24 HORAS/DIA, NO  
HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE – HECAD, QUE ASSEGURE  
ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À  
POPULAÇÃO, CONFORME CHAMAMENTO  
PÚBLICO N° 05/2022-SES/GO**

**VOLUME VI**



**ANEXO IV – GUIA DE ORIENTAÇÃO  
SOBRE OS ASPECTOS GERAIS NA  
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE  
LIMPEZA**

2014

CADERNO DE LOGÍSTICA

# PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA, ASSEIO E CONSERVAÇÃO

Guia de Orientação sobre os aspectos gerais na contratação de serviços de limpeza, asseio e conservação no âmbito da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional, nos termos da Instrução Normativa nº 02, de 30 de abril de 2008, e alterações posteriores.

Versão 1.0  
abril de 2014

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Dilma Rousseff

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO – MP

Miriam Belchior

SECRETARIA DE LOGÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – SLTI

Loreni F. Foresti

DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA – DELOG

Ana Maria Vieira Neto

COORDENAÇÃO-GERAL DE NORMAS – CGNOR

Gilberto José Romero Lopes

EQUIPE DE ELABORAÇÃO – CGNOR/DELOG/SLTI

Andrea Regina Lopes Ache

Augusto Seixas Silva

Fábio Henrique Binichski

Genivaldo dos Santos Costa

Hudson Carlos Lopes da Costa

Manuela Deolinda dos Santos da Silva Pires

Sérgio Martins Carvalho

*Biblioteca/CODIN/CGPLA/DIPLA/MP*

*Bibliotecária – Cristine C. Marcial Pinheiro – CRB1- 1159*

B823p

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação.

Prestação de serviços de limpeza, asseio e conservação / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. – Brasília : SLTI, 2014. ( Caderno de Logística; Contratações públicas sustentáveis).

p.: il.

Guia de orientação sobre os aspectos gerais na contratação de serviços de limpeza, asseio e conservação no âmbito da administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional, nos termos da IN nº 2, de 30/04/2008, e alterações posteriores.

1. Contratação de serviço, limpeza, conservação, Brasil 2. Instrução Normativa, AGU, nº 02 de 30/04/2008, Brasil I. Título

CDU - 654.071(036)

1



# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I – ASPECTOS GERAIS DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA</b> .....	9
1.1 O CENÁRIO DO MERCADO DO SETOR DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO .....	9
1.2 UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A NORMATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS .....	10
<b>CAPÍTULO II – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS</b> .....	13
2.1 DEFINIÇÃO DO OBJETO .....	13
2.2 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS .....	13
2.3 DESCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS.....	13
2.4 ÁREAS FÍSICAS .....	14
2.4.1 ÁREAS INTERNAS .....	14
2.4.1.1 TIPOS DE ÁREAS INTERNAS .....	15
2.4.1.2 ÁREAS INTERNAS – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA.....	16
2.4.2 ÁREAS EXTERNAS .....	18
2.4.2.1 TIPOS DE ÁREAS EXTERNAS .....	18
2.4.2.2 ÁREAS EXTERNAS – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA .....	19
2.4.3 ESQUADRIAS EXTERNAS.....	20
2.4.3.1 ESQUADRIAS EXTERNAS – CARACTERÍSTICAS .....	20
2.4.3.2 ÁREAS EXTERNAS – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA .....	21
2.4.4 FACHADAS ENVIDRAÇADAS .....	21
2.4.4.1 FACHADAS ENVIDRAÇADAS – CARACTERÍSTICAS .....	21
2.4.4.2 ÁREAS EXTERNAS – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA .....	21
2.4.5 ÁREAS HOSPITALARES E ASSEMELHADOS.....	21
2.4.5.1 ÁREAS HOSPITALARES E ASSEMELHADOS – CARACTERÍSTICAS .....	21
2.4.6 QUADRO RESUMO – TIPOS DE ÁREAS .....	22
2.4.7 BOAS PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA .....	23

<b>CAPÍTULO III - SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO – PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA .....</b>	<b>28</b>
3.1 ELEMENTOS/REQUISITOS.....	28
3.2 UNIDADE DE MEDIDA .....	28
3.3 ÍNDICES DE PRODUTIVIDADE DE REFERÊNCIA .....	29
3.4 RELAÇÃO ENCARREGADO/SERVENTE .....	30
3.5 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA.....	30
3.6 OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO .....	32
3.7 FISCALIZAÇÃO E CONTROLE.....	33
3.8 MATERIAIS DE LIMPEZA .....	33
3.8.1 DEFINIÇÃO DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS .....	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO IV – VALORES REFERENCIAIS .....</b>	<b>35</b>
4.1 INTRODUÇÃO .....	35
4.2 VALORES LIMITES – ASPECTOS GERAIS.....	36
<b>CAPÍTULO V – METODOLOGIA DE CÁLCULO DA COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS .....</b>	<b>37</b>
5.1 OBJETIVO .....	38
5.2 PROCEDIMENTOS ADOTADOS PARA O CÁLCULO DOS VALORES LIMITES .....	38
5.3 PECULIARIDADES .....	40
5.3.1 Custo de reposição do profissional ausente.....	40
5.3.2 Distinção entre benefícios mensais e diários .....	40
5.3.3 Fatores de custo com base estatística .....	41
5.3.4 Provisão para Rescisão.....	41
5.3.5 Custos Indiretos, Tributos e Lucro .....	41
5.3.6 Cenário de Atenção .....	43
<b>CAPÍTULO VI – COMPOSIÇÃO DA PLANILHA DE CUSTO E FORMAÇÃO DE PREÇO .....</b>	<b>45</b>
6.1 PARÂMETROS DOS REGIMES DE TRABALHO .....	45
6.2 ÁREAS E ESCALAS DE TRABALHO.....	46
6.3 COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA DA PLANILHA DE CUSTO E FORMAÇÃO DE PREÇOS .....	46
6.3.1 Composição da Remuneração .....	46
6.3.1.1 Salário-Base – Categorias Profissionais .....	46
6.3.1.2 ADICIONAIS DE PERICULOSIDADE .....	47
6.3.1.3 Adicional de insalubridade .....	48
6.3.1.4 ADICIONAIS POR TRABALHO NOTURNO .....	48

6.3.1.5	ADICIONAL DE HORAS EXTRAS .....	50
6.3.1.6	INTERVALO INTRAJORNADA .....	50
6.3.1.7	OUTROS ADICIONAIS QUE COMPÕEM A REMUNERAÇÃO .....	51
6.3.1.8	REMUNERAÇÃO – SALÁRIO COM ADICIONAIS.....	51
<b>6.3.2</b>	<b>BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS .....</b>	<b>52</b>
6.3.2.1	Definição .....	52
6.3.2.2	TRANSPORTE.....	52
6.3.2.3	AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO (VALES, CESTA BÁSICA, ETC.) .....	54
6.3.2.4	CESTA BÁSICA .....	55
6.3.2.5	ASSISTÊNCIA MÉDICA E FAMILIAR .....	55
6.3.2.6	AUXÍLIO-CRECHE.....	56
6.3.2.7	SEGURO DE VIDA, INVALIDEZ E FUNERAL.....	56
6.3.2.8	OUTROS BENEFÍCIOS .....	57
<b>6.3.3</b>	<b>INSUMOS DIVERSOS .....</b>	<b>57</b>
6.3.3.1	Aspectos gerais.....	57
6.3.3.2	Composição .....	58
6.3.3.3	Uniformes.....	58
6.3.3.4	Insumos de Limpeza.....	59
<b>6.3.4</b>	<b>ENCARGOS SOCIAIS, PREVIDENCIÁRIOS E TRABALHISTAS .....</b>	<b>60</b>
6.3.4.1	Definição .....	60
6.3.4.2	Composição .....	60
6.3.4.3	Encargos Previdenciários e Fgts .....	60
6.3.4.4	13º Salário e Adicional de Férias .....	68
6.3.4.4.1	13º SALÁRIO.....	68
6.3.4.4.2	ADICIONAL DE FÉRIAS – TERÇO CONSTITUCIONAL.....	71
6.3.4.5	AFASTAMENTO MATERNIDADE .....	72
6.3.4.6	PROVISÃO PARA RESCISÃO .....	74
6.3.4.6.1	Efeitos na rescisão ou extinção do Contrato de Trabalho.....	74
6.3.4.6.2	AVISO PRÉVIO.....	78
6.3.4.7	CUSTO DE REPOSIÇÃO DE PROFISSIONAL AUSENTE .....	93
6.3.4.7.1	Definição.....	93
6.3.4.7.2	Composição.....	94
6.3.4.7.3	FÉRIAS.....	94

6.3.4.7.4 AUSÊNCIA POR DOENÇA.....	101
6.3.4.8 LICENÇA-PATERNIDADE.....	101
6.3.4.8.1 AUSÊNCIAS LEGAIS.....	102
6.3.4.8.2 AUSÊNCIA POR ACIDENTE DE TRABALHO.....	104
6.3.4.8.3 OUTRAS AUSÊNCIAS.....	107
6.3.4.8.4 CÁLCULO DO CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE.....	107
<b>6.3.5 CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO.....</b>	<b>112</b>
6.3.5.1 Definição.....	112
6.3.5.2 Composição.....	112
6.3.5.3 CUSTOS INDIRETOS.....	112
6.3.5.3.1 Definição.....	112
6.3.5.4 TRIBUTOS.....	113
6.3.5.4.1 Definição.....	113
6.3.5.4.2 Regime de Tributação.....	113
6.3.5.5 LUCRO.....	119
6.3.5.5.1 Definição.....	119
6.3.5.5.2 Tipologia.....	119
6.3.5.6 Custos indiretos, Tributos e Lucro – CITL – Serviços de LIMPEZA – aspectos gerais.....	121
6.3.5.6.1 Definição.....	121
6.3.5.6.2 Componentes do CITL.....	121
<b>ANEXO I – Dispositivos da Instrução Normativa nº 2/2008.....</b>	<b>145</b>
<b>ANEXO II – Serviços de Limpeza e Conservação –</b>	
(ANEXO III-F – Complemento dos serviços de limpeza e conservação da IN 02/2008).....	148
<b>ANEXO III-F – Complemento dos serviços de limpeza e conservação.....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXO III – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO –</b>	
(Anexo V da IN 02/2008).....	151
ESQUADRIAS EXTERNAS.....	153
ÁREAS EXTERNAS.....	154
<b>ANEXO IV – Modelo de Termo de Referência elaborado pela Advocacia Geral da União –</b>	
AGU – Serviços de natureza continuada.....	160
<b>ANEXO I – Modelo de Termo de Referência elaborado pela Advocacia Geral da União –</b>	
AGU – Serviços de natureza continuada.....	160

## APRESENTAÇÃO

O presente estudo tem por objetivo apresentar os principais aspectos da contratação dos serviços de limpeza e conservação no âmbito da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional.

Para se atingir esse objetivo, aborda-se desde o cenário do mercado até os aspectos da metodologia utilizada na composição dos valores-limite de contratação de serviços de limpeza para cada Unidade da Federação, os quais são publicados anualmente por meio de Portarias pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação.

Dessa forma, o documento trata dos seguintes assuntos que envolvem a Contratação de Serviços de Limpeza e Conservação, tais como:

- características básicas das áreas de limpeza e suas produtividades específicas definidas nos normativos da SLTI;
- aspectos importantes do projeto básico/termo de referência dos serviços de limpeza e conservação;
- parâmetros adotados e a metodologia utilizada para composição da planilha de custo dos serviços de limpeza que subsidiaram a fixação dos valores de referência;
- procedimentos e rotinas de referência na execução/fiscalização dos contratos.

Foram incluídas ainda, como anexos, as disposições da Instrução Normativa nº 2/2008, de 30 de abril de 2008, que tratam do tema, e um modelo de termo de referência para contratação de serviços de natureza continuada elaborado pela Advocacia Geral da União.

Por fim, espera-se que este documento seja para os gestores uma ferramenta importante de consulta sobre os aspectos relevantes na contratação dos serviços de limpeza e conservação no âmbito da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional.

**LORENI F. FORESTI**

Secretária de Logística e Tecnologia de Informação

## INTRODUÇÃO

O setor de serviços de limpeza e conservação apresenta um mercado bastante pulverizado, com milhares de empresas atuando nesse segmento.

Destaca-se que grande parte das empresas ligadas ao setor de limpeza e conservação também executa outras atividades, tais como serviços de recepção, copeiragem, jardinagem, apoio administrativo, entre outras.

Além disso, observa-se que há problema de assimetria de informações entre os atores desse mercado, tanto da parte dos tomadores, quanto dos prestadores desses serviços.

A redução da assimetria das relações de contratação tem ocorrido parcialmente com a atuação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) por meio da realização de estudos e da definição de padrões recomendados para toda a Administração Pública Federal, que compreendem desde a especificação dos serviços a serem licitados até a gestão do decorrente contrato, incluindo-se, nesse rol, valores limites para a contratação. A expedição de um conjunto de instrumentos normativos, entre eles Instruções Normativas e Portarias, tem o propósito de orientar melhor as unidades gestoras na sua atuação com os fornecedores.

**ANA MARIA VIEIRA NETO**

Diretora

2

# CAPÍTULO I – ASPECTOS GERAIS DOS SERVIÇOS DE LIMPEZA

## 1.1 O CENÁRIO DO MERCADO DO SETOR DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO

O Governo Federal, por sua vez, é um dos grandes atores desse mercado de serviços e, provavelmente, um de seus maiores contratantes no País.

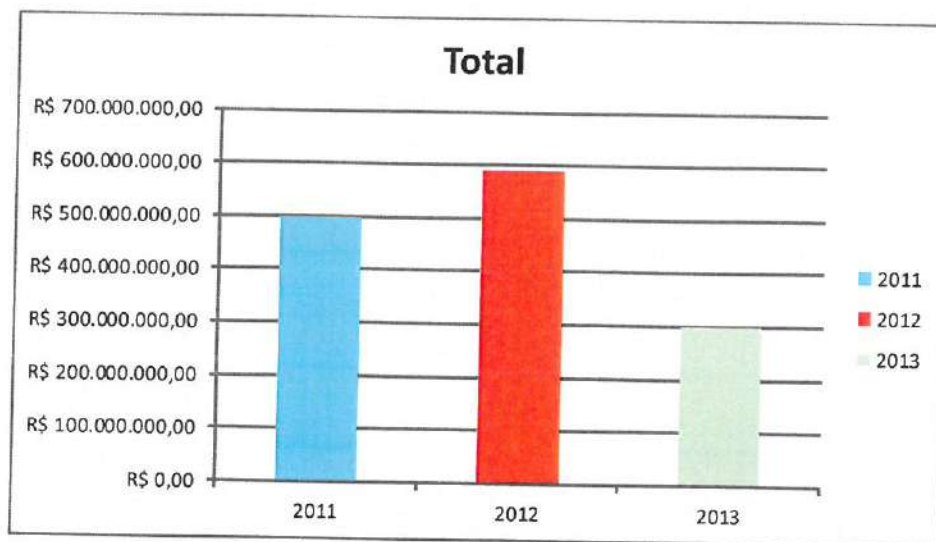
A tabela a seguir demonstra, de forma cabal, essa afirmação. Observa-se que o montante de contratações dos referidos serviços no período de 2011 até dezembro de 2013 atingiu valores superiores a duzentos e noventa milhões de reais no ano.

Tabela 1

Contratação de Serviços de Limpeza no Âmbito da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional – (SISG e não SISG) <sup>1</sup>			
Período	2011	2012	2013
Descrição dos Serviços	Valores homologados em R\$	Valores homologados em R\$	Valores homologados em R\$
Serviços de Limpeza e Conservação	496.934.908,98	589.683.176,21	298.647.519,26

Fonte: Portal Comprasnet.

**Gráfico 1 – Contratações – Serviços de Limpeza – SISG e não SISG – Período de 2011 a dezembro de 2013**



Fonte: Portal Comprasnet.

A contratação desses serviços é feita, na maior parte das vezes, de forma descentralizada, isto é, pela Unidade Gestora na qual os serviços serão realizados, o que leva à pulverização da atuação da administração pública na contratação e gestão desses serviços. Outra característica desse mercado consiste na assimetria das relações de contratação.

A redução da assimetria das relações de contratação tem sido parcialmente tratada com a atuação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) por meio da realização de estudos e da definição de padrões recomendados para toda a administração federal, tratando desde a especificação dos serviços a serem licitados até a gestão contratada, incluindo valores limites para a contratação.

## 1.2 UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A NORMATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

O estabelecimento dos preços de referência para os serviços de vigilância e limpeza teve como marco regulatório inicial a Instrução Normativa nº 13, de 30 de outubro de 1996. Nesse período foram publicadas as primeiras portarias de fixação de valores limites para cada Unidade da Federação e categoria profissional (vigilância e limpeza), quais sejam, as Portarias nº 3.194/96 e 3.256/96 respectivamente. Ambas dispunham, expressamente, que, para o cálculo dos valores-limite, deveria ser adotado o percentual de encargos sociais de 89%.



Em 1997, o Decreto nº 2.271/97 revogou o Decreto nº 2.031/96 e a IN nº 18/97 revogou a IN nº 13/96, entretanto, manteve-se a sistemática de fixação de valores-limite para as contratações dos referidos serviços por meio de portarias publicadas anualmente.

Embora tais portarias não fixem mais, expressamente, o percentual de encargos sociais utilizados para o cálculo dos valores. A metodologia de cálculo adotada para composição dos valores limites no período de 2001 a 2006 utilizava os dados estatísticos decorrentes de memorial de cálculo da Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Associado a essa metodologia o modelo de Planilha de Custo e Formação de Preço apresentado nos anexos da IN/MARE nº 18/97, dividia o custo em remuneração, encargos sociais (grupos de “A” a “E”), insumos, despesas administrativas operacionais, lucros e tributos. Para a formação do preço dos serviços de limpeza adotou-se um fator de produtividade para o cálculo da quantidade de trabalhadores em função das características das instalações.

Em 2007, o Ministério do Planejamento em parceria com o Banco Mundial e a Fundação Instituto de Administração iniciaram os estudos de revisão da metodologia para obtenção do custo dos serviços. Em junho de 2008 foram concluídos os trabalhos, cujos resultados foram consolidados em relatório final apresentado em junho de 2008.

Além da proposta de metodologia de estabelecimento de custos, o referido relatório apresentou um conjunto de recomendações que tinham como objetivo indicar ações que pudessem gerar ganhos de eficiência e redução de custos na contratação de serviços de vigilância e limpeza e indicar também boas práticas que pudessem vir a ser adotadas pela Administração Pública Federal, observadas as restrições impostas pela lei.

Entre as principais recomendações elencadas, destacamos:

- A necessidade de gestão ativa dos serviços.
- A oportunidade de realização de estudos de produtividade da mão de obra e dos insumos.
- A elaboração de modelos de planos de segurança e limpeza.
- A adoção de forma de mensuração dos serviços padronizada.
- O controle da qualidade dos serviços prestados.
- O provisionamento financeiro de determinados encargos sociais e trabalhistas em conta-corrente específica também conhecida como conta vinculada.

Em 2008, o Tribunal de Contas da União, por meio do Acórdão nº 1.753/2008 – Plenário realizou análise minuciosa da composição dos valores-limite de limpeza e vigilância e da metodologia de cálculo então utilizada pelo Ministério do Planejamento. Desse acórdão

resultaram em recomendações/determinação ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Uma das principais determinações do Tribunal de Contas da União consistia:

*“9.1.1. realize estudos visando atualizar os percentuais que compõem as várias rubricas da planilha de formação de preços que subsidiam a fixação de valores limites para as contratações dos serviços terceirizados de vigilância e limpeza e conservação, em especial os percentuais de encargos sociais e reserva técnica, utilizando dados estatísticos por Estados da Federação;”*

Tais determinações implicaram na revisão da metodologia para a obtenção do custo da mão de obra dos serviços.

## CAPÍTULO II – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS<sup>1</sup>

### 2.1 DEFINIÇÃO DO OBJETO

Considera-se Prestação de Serviços de limpeza, asseio e conservação predial, as atividades que visam a obter as condições adequadas de salubridade e higiene, com o fornecimento de mão de obra, materiais e equipamentos em conformidade com os requisitos e condições previamente estabelecidos no termo de referência e/ou projeto básico.

### 2.2 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão contratados com base na Área Física a ser limpa, estabelecendo-se uma estimativa do custo por metro quadrado, observadas a peculiaridade, a produtividade, a periodicidade e a frequência de cada tipo de serviço e das condições do local, objeto da contratação.

Os serviços serão prestados nas dependências das instalações da Administração, conforme tabelas de locais constantes em anexos próprios.

A metodologia de referência para a contratação de serviços de limpeza e conservação, compatíveis com a produtividade de referência estabelecida na Instrução Normativa nº 2/2008, pode ser adaptada às especificidades da demanda de cada órgão ou entidade contratante.

### 2.3 DESCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Para a execução dos serviços de limpeza são necessários alguns profissionais com habilidades e requisitos específicos, tais como, faxineiros ou serventes, limpadores de vidros, etc.

<sup>1</sup> A descrição das áreas, caracterização de áreas, pisos, produtividade que tiverem como referência os estudos técnicos, realizada pela Secretaria de Fazenda do Estado de São Paulo disponível no sítio CATSER. Vide Bibliografia.

Em conformidade com Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho e Emprego<sup>2</sup> temos os seguintes profissionais e suas atividades específicas:

Código	Título	Descrição sumária
5143-05	<b>Limpador de vidros</b> Cordeiro – limpeza de vidros, Lavador de fachadas, Lavador de vidros, Limpador de janelas	Executam serviços de manutenção elétrica, mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos. Conservam vidros e fachadas, limpam recintos e acessórios e tratam de piscinas. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.
5143-15	<b>Limpador de fachadas</b> Conservador de fachadas, Cordista, Limpador de fachadas com jato, Operador de balancim	
5143-20	<b>Faxineiro</b> Auxiliar de limpeza, Servente de limpeza	

## 2.4 ÁREAS FÍSICAS

As áreas físicas compreendem áreas internas, áreas externas, esquadrias externas e fachadas envidraçadas e áreas hospitalares e assemelhados.

Para cada tipo de área física deverá ser apresentado pelas proponentes o respectivo preço mensal unitário por metro quadrado, calculado com base na Planilha de Custo e Formação de preços.

### 2.4.1 ÁREAS INTERNAS

Consideram-se áreas internas aquelas áreas edificadas integrantes do imóvel.

<sup>2</sup> Disponível no Portal do Ministério do Trabalho e Emprego no seguinte endereço eletrônico; <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: 16 nov. 2012.

Compreendem as áreas internas as áreas de pisos (acarpetados, frios), laboratórios, almoxarifados/galpões, oficinas, áreas com espaços livres (saguão, *hall* e salão).

#### 2.4.1.1 TIPOS DE ÁREAS INTERNAS

##### a) Áreas internas – Pisos acarpetados

**Características** – aquelas áreas revestidas de forração ou carpete. Considera-se carpete um tipo específico de tapete que reveste o piso.

**Produtividade de referência** – 600 m<sup>2</sup>

##### b) Áreas internas – Pisos frios

**Características** – aquelas constituídas/revestidas de paviflex, cerâmica, mármore, mármore, porcelanato, plurigoma, madeira, inclusive sanitários.

**Produtividade de referência** – 600 m<sup>2</sup>

##### c) Áreas internas – Laboratórios

**Características** – aquelas destinadas exclusivamente para atividades de pesquisa e/ou análises laboratoriais.

**Produtividade de referência** – 330 m<sup>2</sup>

##### d) Áreas internas – Almoxarifados/galpões

**Características** – aquelas utilizadas para depósitos/estoque/guarda de materiais diversos.

**Produtividade de referência** – 1.350 m<sup>2</sup>

##### e) Áreas internas – Oficinas

**Características** – aquelas destinadas a executar serviços de reparos, manutenção de máquinas, equipamentos, materiais, etc.

**Produtividade de referência** – 1.200 m<sup>2</sup>

##### f) Áreas internas – Áreas com espaços livres – Oficinas

**Características** – compreendem as áreas como saguão, *hall* e salão, revestidos com pisos ou acarpetados.

**Produtividade de referência** – 800 m<sup>2</sup>

#### 2.4.1.2 ÁREAS INTERNAS – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA

Os serviços serão executados pelo contratado na seguinte frequência:

##### 1.1 DIARIAMENTE, UMA VEZ QUANDO NÃO EXPLICITADO.

- 1.1.1 Remover, com pano úmido, o pó das mesas, armários, arquivos, prateleiras, persianas, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos demais móveis existentes, inclusive aparelhos elétricos, extintores de incêndio, etc.;
- 1.1.2 Lavar os cinzeiros situados nas áreas reservadas para fumantes;
- 1.1.3 Remover capachos e tapetes, procedendo a sua limpeza e aspirando o pó;
- 1.1.4 Aspirar o pó em todo o piso acarpetado;
- 1.1.5 Proceder à lavagem de bacias, assentos e pias dos sanitários com saneante domissanitário desinfetante, duas vezes ao dia;
- 1.1.6 Varrer, remover manchas e lustrar os pisos encerados de madeira;
- 1.1.7 Varrer, passar pano úmido e polir os balcões e os pisos vinílicos, de mármore, cerâmicos, de marmorite e emborrachados;
- 1.1.8 Varrer os pisos de cimento;
- 1.1.9 Limpar com saneantes domissanitários os pisos dos sanitários, copas e outras áreas molhadas, duas vezes ao dia;
- 1.1.10 Abastecer com papel toalha, higiênico e sabonete líquido os sanitários, quando necessário;
- 1.1.11 Retirar o pó dos telefones com flanela e produtos adequados;
- 1.1.12 Limpar os elevadores com produtos adequados;
- 1.1.13 Passar pano úmido com álcool nos tampos das mesas e assentos dos refeitórios antes e após as refeições;
- 1.1.14 Retirar o lixo duas vezes ao dia, acondicionando-o em sacos plásticos de cem litros, removendo-os para local indicado pela Administração;
- 1.1.15 Deverá ser procedida a coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber, nos termos da IN/MARE nº 6 de 3 de novembro de 1995;

- 1.1.16 1.1.16 Limpar os corrimãos;
- 1.1.17 1.1.17 Suprir os bebedouros com garrações de água mineral, adquiridos pela Administração;
- 1.1.18 1.1.18 Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

### **1.2 SEMANALMENTE, UMA VEZ, QUANDO NÃO EXPLICITADO.**

- 1.2.1 Limpar atrás dos móveis, armários e arquivos;
- 1.2.2 Limpar, com produtos adequados, divisórias e portas revestidas de fórmica;
- 1.2.3 Limpar, com produto neutro, portas, barras e batentes pintados a óleo ou verniz sintético;
- 1.2.4 Lustrar todo o mobiliário envernizado com produto adequado e passar flanela nos móveis encerados;
- 1.2.5 Limpar, com produto apropriado, as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas;
- 1.2.6 Limpar e polir todos os metais, como válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc.;
- 1.2.7 Lavar os balcões e os pisos vinílicos, de mármore, cerâmicos, de marmorite e emborrachados com detergente, encerar e lustrar;
- 1.2.8 Passar pano úmido com saneantes domissanitários nos telefones;
- 1.2.9 Limpar os espelhos com pano umedecido em álcool, duas vezes por semana;
- 1.2.10 Retirar o pó e resíduos, com pano úmido, dos quadros em geral;
- 1.2.11 Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

### **1.3 MENSALMENTE, UMA VEZ.**

- 1.3.1 Limpar todas as luminárias por dentro e por fora;
- 1.3.2 Limpar forros, paredes e rodapés;

- 1.3.3 Limpar cortinas, com equipamentos e acessórios adequados;
- 1.3.4 Limpar persianas com produtos adequados;
- 1.3.5 Remover manchas de paredes;
- 1.3.6 Limpar, engraxar e lubrificar portas, grades, basculantes, caixilhos, janelas de ferro (de malha, enrolar, pantográfica, correr, etc.);
- 1.3.7 Proceder a uma revisão minuciosa de todos os serviços prestados durante o mês.

#### **1.4 ANUALMENTE, UMA VEZ QUANDO NÃO EXPLICITADO.**

- 1.4.1 Efetuar lavagem das áreas acarpetadas previstas em contrato;
- 1.4.2 Aspirar o pó e limpar calhas e luminárias;
- 1.4.3 Lavar pelo menos duas vezes por ano, as caixas d'água dos prédios, remover a lama depositada e desinfetá-las.

#### **2.4.2 ÁREAS EXTERNAS**

Consideram-se áreas externas a aquelas áreas não edificadas, mas integrante do imóvel.

Compreendem as áreas internas os pisos pavimentados adjacentes/contíguos às edificações, as áreas de passeios e arruamentos, pátios e áreas verdes classificados de acordo com a frequência.

##### **2.4.2.1 TIPOS DE ÁREAS EXTERNAS**

###### **a) Áreas externas – pisos pavimentados adjacentes/contíguos às edificações**

**Características** – aquelas áreas circundantes aos prédios administrativos revestidas de cimento, lajota, cerâmica, etc. revestidas de forração ou carpete.

**Produtividade de referência** – 1.200 m<sup>2</sup>

###### **b) Áreas externas – Varrição de passeios e arruamentos**

**Características** – aquelas destinadas a estacionamentos (inclusive garagens cobertas), passeios, alamedas, arruamento e demais áreas circunscritas nas dependências do contratante.



**Produtividade de referência – 6.000 m<sup>2</sup>**

**c) Áreas externas – pátios e áreas verdes – alta frequência**

**Características** – áreas externas nas dependências do contratante que necessitam de limpeza semanal. Considera-se alta frequência aquela em que a limpeza ocorrerá uma vez por semana.

**Produtividade de referência – 1.200 m<sup>2</sup>**

**d) Áreas externas – pátios e áreas verdes – média frequência**

**Características** – áreas externas nas dependências do contratante que necessitam de limpeza quinzenal. Considera-se média frequência aquela em que a limpeza ocorrerá uma vez por quinzena.

**Produtividade de referência – 1.200 m<sup>2</sup>**

**e) Áreas externas – pátios e áreas verdes – baixa frequência**

**Características** – áreas externas nas dependências do contratante que necessitam de limpeza mensal. Considera-se média frequência aquela em que a limpeza ocorrerá uma vez por mês.

**Produtividade de referência – 1.200 m<sup>2</sup>**

**f) Áreas externas – coleta de detritos em pátios e áreas verdes com frequência diária**

**Características** – áreas externas com e sem pavimentos, pedregulhos, jardins e gramados.

**Produtividade de referência – 100.000 m<sup>2</sup>**

**2.4.2.2 ÁREAS EXTERNAS – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA**

Os serviços serão executados pela contratada na seguinte frequência:

**1.1 DIARIAMENTE, UMA VEZ QUANDO NÃO EXPLICITADO.**

1.1.1 Remover capachos e tapetes, procedendo a sua limpeza;

1.1.2 Varrer, passar pano úmido e polir os pisos vinílicos, de mármore, cerâmicos, de marmorite e emborrachados;

1.1.3 Varrer as áreas pavimentadas;

- 1.1.4 Retirar o lixo duas vezes ao dia, acondicionando-o em sacos plásticos de cem litros, removendo-os para local indicado pela Administração;
- 1.1.5 Deverá ser procedida a coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber, nos termos da IN MARE nº 6 de 3 de novembro de 1995;
- 1.1.6 Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

#### **1.2 SEMANALMENTE, UMA VEZ.**

- 1.2.1 Limpar e polir todos os metais (torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc.)
- 1.2.2 Lavar os pisos vinílicos, de mármore, cerâmicos, de marmorite e emborrachados, com detergente, encerar e lustrar;
- 1.2.3 Retirar papéis, detritos e folhagens das áreas verdes;
- 1.2.4 Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

#### **1.3 MENSALMENTE, UMA VEZ.**

- 1.3.1 Lavar as áreas cobertas destinadas à garagem/ao estacionamento;
- 1.3.2 Proceder a capina e a roçada, retirar de toda área externa, plantas desnecessárias, cortar grama e podar árvores que estejam impedindo a passagem de pessoas.
  - 1.3.2.1 Os serviços de paisagismo como jardinagem, adubação, aplicação de defensivos agrícolas não integram a composição de preços contemplados por esta Instrução Normativa, devendo receber tratamento diferenciado.

### **2.4.3 ESQUADRIAS EXTERNAS**

#### **2.4.3.1 ESQUADRIAS EXTERNAS – CARACTERÍSTICAS**

Consideram-se esquadrias externas aquelas áreas compostas de vidros. As esquadrias compõem-se de face interna e externa com ou sem exposição à situação de risco.

Considera-se exposição à situação de risco aquela situação que necessita para execução dos serviços de limpeza, a utilização de equipamento especial tais como balancins manuais ou mecânicos, ou andaimes.

A produtividade de referência para esquadria externa – face interna com exposição à situação de risco é de 110 m<sup>2</sup>.

Nos casos em que não há exposição à situação de risco a produtividade de referência é 220 m<sup>2</sup>.

#### **2.4.3.2 ÁREAS EXTERNAS – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA**

Os serviços serão executados pela contratada na seguinte frequência:

##### **1.1 QUINZENALMENTE, UMA VEZ.**

1.1.1 Limpar todos os vidros (face interna/externa), aplicando-lhes produtos antiembaçantes.

#### **2.4.4 FACHADAS ENVIDRAÇADAS**

##### **2.4.4.1 FACHADAS ENVIDRAÇADAS – CARACTERÍSTICAS**

Considera-se limpeza de fachadas envidraçadas, externamente, somente para aquelas cujo acesso para limpeza exija equipamento especial, cabendo ao dirigente do órgão/entidade decidir quanto à oportunidade e conveniência desta contratação.

A produtividade de referência é de 110 m<sup>2</sup>.

##### **2.4.4.2 ÁREAS EXTERNAS – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – METODOLOGIA DE REFERÊNCIA**

Os serviços serão executados pela contratada na seguinte frequência:

##### **1.1 SEMESTRALMENTE, UMA VEZ.**

1.1.1 Limpar fachadas envidraçadas (face externa), em conformidade com as normas de segurança do trabalho, aplicando-lhes produtos antiembaçantes.

#### **2.4.5 ÁREAS HOSPITALARES E ASSEMELHADOS**

##### **2.4.5.1 ÁREAS HOSPITALARES E ASSEMELHADOS – CARACTERÍSTICAS**

As áreas hospitalares serão divididas em administrativas e médico-hospitalares, devendo as últimas reportar-se aos ambientes cirúrgicos, enfermarias, ambulatórios, labora-

tórios, farmácias e outros que requeiram assepsia similar, para execução dos serviços de limpeza e conservação.

A produtividade de referência é de 330 m<sup>2</sup>.

#### 2.4.6 QUADRO RESUMO – TIPOS DE ÁREAS

**QUADRO 1 – TIPOS DE ÁREAS – QUADRO RESUMO**

Áreas Físicas	Tipos de Áreas Físicas	Produtividade de Referência	Frequência /periodicidade
I – ÁREAS INTERNAS	a) Pisos acarpetados	600 m <sup>2</sup>	Diária, semanal, mensal e anual conforme descrito na metodologia de referência da Descrição dos serviços
	b) Pisos frios	600 m <sup>2</sup>	
	c) Laboratórios	330 m <sup>2</sup>	
	d) Almojarifados /galpões	1.350 m <sup>2</sup>	
	e) Oficinas	1.200 m <sup>2</sup>	
	f) Áreas com espaços livres – saguão, hall e salão	800 m <sup>2</sup>	
II – ÁREAS EXTERNAS	a) Pisos pavimentados adjacentes/contíguos às edificações	1.200 m <sup>2</sup>	Diária, semanal, mensal conforme descrito na metodologia de referência da descrição dos serviços
	b) Varrição de passeios e arruamentos	6.000 m <sup>2</sup>	
	c) Pátios e áreas verdes com alta frequência	1.200 m <sup>2</sup>	
	d) Pátios e áreas verdes com média frequência	1.200 m <sup>2</sup>	
	e) Pátios e áreas verdes com baixa frequência	1.200 m <sup>2</sup>	
	f) Coleta de detritos em pátios e áreas verdes com frequência diária	100.000 m <sup>2</sup>	

Áreas Físicas	Tipos de Áreas Físicas	Produtividade de Referência	Frequência /periodicidade
III – ESQUADRIAS EXTERNAS	a) Face externa com exposição à situação de risco	110 m <sup>2</sup>	Quinzenal conforme descrito na metodologia de referência da descrição dos serviços
	b) Face externa sem exposição à situação de risco	220 m <sup>2</sup>	
	c) Face interna:	220 m <sup>2</sup>	
IV – FACHADAS ENVIDRAÇADAS	Aquelas cujo acesso para limpeza exija equipamento especial	110 m <sup>2</sup>	Semestral conforme descrito na metodologia de referência da descrição dos serviços
V – ÁREAS HOSPITALARES E ASSEMELHADOS	Serão divididas em administrativas e médico-hospitalares, devendo as últimas reportarem-se aos ambientes cirúrgicos, enfermarias, ambulatórios, Laboratórios, farmácias e outros que requeiram assepsia similar, para execução dos serviços de limpeza e conservação	330 m <sup>2</sup>	

#### 2.4.7 BOAS PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA

Considerando os efeitos adversos ao meio ambiente, causados pelo setor industrial, as escolhas dos materiais e da gestão na produção, podem melhorar o nível de sustentabilidade no momento da contratação de empresas de serviços de limpeza. É preciso transparência nos processos de fabricação industrial para orientação do consumidor no momento da sua escolha de compra.

A contratação dos serviços de limpeza deve prever, nas especificações técnicas ou obrigações da contratada, mecanismos de implementação da sustentabilidade que estimulem e favoreçam, por exemplo, o uso de produtos e processos com menor impacto ambiental, evitando produtos alergênicos e irritantes para o consumidor, utilização de produtos naturais, equipamentos que causem menor incômodo e sejam mais eficientes, entre outros.

Recomenda-se que o órgão exija da contratada a implementação de ações que reduzam a exposição de ocupantes do edifício e funcionários de manutenção a contaminantes de partículas químicas e biológicas potencialmente perigosas, que possam impactar negativamente a qualidade do ar, a saúde, os sistemas de edifícios e o meio ambiente.

Medidas que podem ser adotadas no Termo de Referência e/ou Minuta de Contrato:

1. Deverá ser firmado entre o órgão/entidade e a contratada um Acordo de Nível de Serviço (ANS), com o propósito de delimitar a execução dos serviços dentro dos padrões de qualidade definidos.
2. É de responsabilidade da contratada na prestação dos serviços contratados, cumprir a legislação ambiental, para a gestão sustentável dos serviços, observando os Acordos de Nível de Serviços (ANS), nos termos do art. 17 da Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008.
3. É obrigação da contratada disponibilizar equipe técnica qualificada, devidamente registrada, para a prestação dos serviços, materiais de limpeza, bem como os demais materiais e equipamentos necessários à execução das atividades de limpeza dos ambientes relativos à contratação.
4. A contratada deverá observar a legislação trabalhista relativa à jornada de trabalho, às normas coletivas da categoria profissional e as normas internas de segurança e saúde do trabalho.
5. É obrigação da contratada treinar e capacitar periodicamente seus empregados no atendimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, bem como prevenção de incêndio, práticas de redução do consumo de água, energia e redução da geração de resíduos para implementação das lições aprendidas durante a prestação dos serviços.
6. É de responsabilidade da contratada o fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em bom estado de utilização aos seus funcionários, prezando pela saúde e segurança durante a execução da prestação dos serviços.
7. A contratada deve manter equipamentos e demais materiais necessários à prestação dos serviços em bom estado de funcionamento evitando danos às pessoas e ao estado das instalações hidrossanitárias e elétricas.
8. A contratada deverá observar às recomendações técnicas e legais para o fornecimento dos saneantes domissanitários, sacos de lixo, papel higiênico, produtos químicos, etc.

9. Os serviços de limpeza que necessitem de veículos automotores para execução das atividades, devem reduzir as emissões de gases poluentes, utilizando modelos de veículos classificados como A ou B pelo Programa Brasileiro de Etiquetagem Veicular e utilizar biocombustíveis para abastecimento.
10. É obrigação da contratada adotar medidas para evitar o desperdício da água potável, com verificação da normalização de equipamentos quanto ao seu funcionamento (se estão regulados, quebrados ou com defeitos), bem com práticas de racionalização.
11. A contratada deverá racionalizar o consumo de energia elétrica com a utilização de equipamentos mais eficientes, que possuam a Etiqueta Nacional de Conservação de Energia (ENCE), conforme regulamentações, para os casos possíveis.
12. Só será admitida a utilização de equipamentos de limpeza que possuam o Selo Ruído, indicando o nível de potência sonora, conforme a Resolução específica do CONAMA e observações do INMETRO, que possam reduzir o risco à saúde física e mental dos trabalhadores, bem como os demais usuários expostos às condições adversas de ruídos que caracterizem poluição sonora no ambiente de trabalho.
13. A contratada deverá adotar práticas de redução de geração de resíduos sólidos, realizando a separação dos resíduos recicláveis descartados pelo órgão ou entidade, na fonte geradora, e a coleta seletiva conforme legislação específica.
14. É obrigação da contratada respeitar as Normas Brasileiras (NBRs) sobre resíduos sólidos, bem como a Política Nacional de Resíduos Sólidos.
15. A contratada deverá utilizar apenas embalagens recicláveis na prestação do serviço, incentivando sua utilização ou substituição por fontes renováveis.
16. As pilhas e baterias utilizadas na execução dos serviços, em equipamentos ou outros materiais de responsabilidade da contratada, deverão possuir composição que respeite os limites máximos de chumbo, cádmio e mercúrio, conforme Resolução CONAMA nº 401/2008.
17. A contratada deverá recolher as lâmpadas fluorescentes e os pneus de veículos utilizados para prestação dos serviços, para descartá-los junto ao sistema de coleta do fabricante, distribuidor, importador, comerciante ou revendedor conforme sistema de Logística Reversa previsto em legislação específica.
18. É obrigação da Contratada a apresentação da composição química dos produtos utilizados na prestação do serviço, quando solicitado da contratante.
19. É proibida a utilização de saneantes domissanitários de Risco I listados no art. 5º da Resolução nº 336/1999 na prestação dos serviços, conforme Resolução ANVISA RE nº 913, de 25 de junho de 2001.

20. É permitido o uso de saneantes domissanitários produzidos com substâncias biodegradáveis, estabelecidas na Resolução ANVISA RDC nº 180, de 3 de outubro de 2006, bem como de produtos desinfetantes domissanitários, previsto na Resolução ANVISA RDC nº 34, de 16 de agosto 2010.
21. É de responsabilidade da contratada a verificação da não utilização de produtos de limpeza que observem a utilização de Substâncias Perigosas, Biodegradabilidade dos Tensoativos, Toxicidade Aquática e Teor de Fósforo acima dos limites estabelecidos por regulamentos ou legislação apropriada.
22. É obrigação da contratada a utilização de produtos de limpeza, preferencialmente, de origem animal e que sejam biodegradáveis;
23. É proibida a utilização de produtos de limpeza e conservação oriundos e/ou derivados de Organismos Geneticamente Modificados (OGM) ou de plantas em risco de extinção.
24. É permitida a utilização de produtos que, comprovadamente, sejam derivados de matérias-primas totalmente naturais.
25. É permitido o uso de sabonetes que não contenham agentes antimicrobianos, exceto para locais que sejam exigidos por normas afetas à saúde e outras regulamentações.
26. O fornecimento de produtos e serviços deve ser acompanhado de Acordos de Níveis de Serviços (ANS) que assegurem a qualidade, disponibilidade, tempo de atendimento e correção de defeitos dentro de parâmetros compatíveis com as atividades de sustentabilidade previstas, utilizando os seguintes indicadores:
  - a) Utilização de produtos de limpeza nas especificações técnicas previstas no edital, que sejam menos agressivos ao meio ambiente ou de menor impacto ambiental.
  - b) Ausência de sujidades e manchas nos pisos, tetos, paredes, móveis, persianas e cortinas, vidros, sanitários, lavatórios e chuveiros.
  - c) Esvaziamento de lixeiras em  $\frac{3}{4}$  por turno, obedecendo às características adotadas para a coleta seletiva e reciclagem de resíduos.
  - d) Disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual, por empregado.
  - e) Utilização de uniformes em condições apresentáveis e nas especificações determinadas.
  - f) Ausência de defeito em torneiras e válvulas de descarga que economizem água.



- g) Reuso da água de limpeza para ambientes externos.
- h) Uso de equipamentos mais eficientes para a limpeza e que consumam menos energia elétrica.
- i) Uso de equipamentos de limpeza que emitam menos ruídos e sejam menos prejudiciais à saúde e à qualidade de vida do empregado e dos usuários.
- j) Ausência de resíduos nos ambientes de trabalho ou nos locais nos quais se presta o serviço.
- k) Número de ocorrência necessária para a manutenção de equipamentos decorrente do mau funcionamento e/ou limpeza necessária para esses objetos (bens ou materiais).

Essas cláusulas não impedem que os órgãos ou as entidades contratantes estabeleçam, nos editais e contratos, a exigência de observância de outras práticas de sustentabilidade ambiental, desde que justificadamente ou que julguem pertinentes para a prestação dos serviços. Outras orientações podem ser encontradas em <[www.cpsustentaveis.planejamento.gov.br](http://www.cpsustentaveis.planejamento.gov.br)>.

## CAPÍTULO III - SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO – PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA

### 3.1 ELEMENTOS/REQUISITOS

Deverão constar do Projeto Básico ou Termo de Referência na contratação de serviços de limpeza e conservação, além dos requisitos disposto na legislação:

- I. áreas internas, áreas externas, esquadrias externas e fachadas envidraçadas, classificadas segundo as características dos serviços a ser executados, periodicidade, turnos e jornada de trabalho necessários, etc.;
- II. produtividade mínima a ser considerada para cada categoria profissional envolvida, expressa em termos de área física por jornada de trabalho ou relação serventes por encarregado; e
- III. exigências de sustentabilidade ambiental na execução do serviço, conforme o disposto no anexo V desta Instrução Normativa.

### 3.2 UNIDADE DE MEDIDA

Os serviços serão contratados com base na Área Física a ser limpa, estabelecendo-se uma estimativa do custo por metro quadrado, observadas a peculiaridade, a produtividade, a periodicidade e a frequência de cada tipo de serviço e das condições do local objeto da contratação.

Os órgãos deverão utilizar as experiências e parâmetros aferidos e resultantes de seus contratos anteriores para definir as produtividades da mão de obra, em face das características das áreas a ser limpas, buscando sempre fatores econômicos favoráveis à Administração Pública.

### 3.3 ÍNDICES DE PRODUTIVIDADE DE REFERÊNCIA

Nas condições usuais serão adotados índices de produtividade por servente em jornada de oito horas diárias, não inferiores a:

**I. áreas internas:**

- a) Pisos acarpetados: 600 m
- b) Pisos frios: 600 m
- c) Laboratórios: 330 m<sup>2</sup>
- d) Almojarifados/galpões: 1350 m<sup>2</sup>
- e) Oficinas: 1200 m<sup>2</sup>; e
- f) Áreas com espaços livres – saguão, *hall* e salão: 800 m<sup>2</sup>

**II. áreas externas:**

- a) Pisos pavimentados adjacentes/contíguos às edificações: 1.200 m<sup>2</sup>
- b) Varrição de passeios e arruamentos: 6.000 m<sup>2</sup>
- c) Pátios e áreas verdes com alta frequência: 1.200 m<sup>2</sup>
- d) Pátios e áreas verdes com média frequência: 1.200 m<sup>2</sup>
- e) Pátios e áreas verdes com baixa frequência: 1.200 m<sup>2</sup> e
- f) coleta de detritos em pátios e áreas verdes com frequência diária: 100.000 m<sup>2</sup>

**III. esquadrias externas:**

- a) face externa com exposição à situação de risco: 110 m<sup>2</sup>
- b) face externa sem exposição à situação de risco: 220 m<sup>2</sup> e
- c) face interna: 220 m<sup>2</sup>

**IV. fachadas envidraçadas:** 110 m<sup>2</sup>, observada a periodicidade prevista no Projeto Básico e

**V. áreas hospitalares e assemelhadas:** 330 m<sup>2</sup>.

### 3.4 RELAÇÃO ENCARREGADO/SERVENTE

A relação encarregado/servente estabelecida na Instrução Normativa nº 2/2008 é de um encarregado para cada trinta serventes, ou fração, podendo ser reduzida a critério da autoridade competente, exceto para o da limpeza das fachadas envidraçadas, onde será adotado um encarregado para cada quatro serventes.

### 3.5 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A contratada, além do fornecimento da mão de obra, dos saneantes domissanitários, dos materiais e dos equipamentos, ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas, obriga-se a:

- a) Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- b) Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, encaminhando elementos portadores de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho;
- c) Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pela Administração;
- d) Manter seu pessoal uniformizado, identificando-os através de crachás, com fotografia recente, e provendo-os dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- e) Manter sediado junto à Administração durante os turnos de trabalho, elementos capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos;
- f) Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso, devendo os danificados ser substituídos em até 24 (vinte e quatro) horas. Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistemas de proteção, de modo a evitar danos à rede elétrica;
- g) Identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade, tais como: aspiradores de pó, enceradeiras, mangueiras, baldes, carrinhos para transporte de lixo, escadas, etc., de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da Administração;

- h) Implantar, de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;
- i) Nomear encarregados responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos permanecendo no local do trabalho, em tempo integral, fiscalizando e ministrando a orientação necessária aos executantes dos serviços. Estes encarregados terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao responsável pelo acompanhamento dos serviços da Administração e tomar as providências pertinentes para que sejam corrigidas todas as falhas detectadas;
- j) Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas disciplinares determinadas pela Administração;
- k) Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados, acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;
- l) Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Administração;
- m) Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas da Administração;
- n) Registrar e controlar, juntamente com o preposto da Administração, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências havidas;
- o) Fazer seguro de seus empregados contra riscos de acidentes de trabalho, responsabilizando-se, também, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato, conforme exigência legal;
- p) Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, inclusive sacos plásticos para acondicionamento de detritos e, equipamentos, ferramentas e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- q) Observar conduta adequada na utilização dos materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços;
- r) Os serviços deverão ser executados em horários que não interfiram com o bom andamento da rotina de funcionamento da Administração.

- s) Adotar boas práticas de otimização de recursos/redução de desperdícios/menor poluição, tais como:
- Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas/poluentes;
  - Substituição de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade;
  - Racionalização/economia no consumo de energia (especialmente elétrica) e água;
  - Treinamento/capacitação periódicos dos empregados sobre boas práticas de redução de desperdícios/poluição; e
  - Reciclagem/destinação adequada dos resíduos gerados nas atividades de limpeza, asseio e conservação.
- t) utilizar lavagem com água de reuso ou outras fontes, sempre que possível (águas de chuva, poços cuja água seja certificada de não contaminação por metais pesados ou agentes bacteriológicos, minas e outros).
- u) desenvolver ou adotar manuais de procedimentos de descarte de materiais potencialmente poluidores, tais como sobre pilhas e baterias dispostas para descarte que contenham em suas composições chumbo, cádmio, mercúrio e seus compostos, aos estabelecimentos que as comercializam ou à rede de assistência técnica autorizada pelas respectivas indústrias, para repasse aos fabricantes ou importadores.
- v) Tratamento idêntico deverá ser dispensado a lâmpadas fluorescentes e frascos de aerossóis em geral. Esses produtos, quando descartados, deverão ser separados e acondicionados em recipientes adequados para destinação específica.
- w) A contratante deverá encaminhar os pneumáticos inservíveis abandonados ou dispostos inadequadamente, aos fabricantes para destinação final, ambientalmente adequada, tendo em vista que pneumáticos inservíveis abandonados ou dispostos inadequadamente constituem passivo ambiental, que resulta em sério risco ao meio ambiente e à saúde pública.

### 3.6 OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO

A Administração obriga-se:

- a) Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei nº 8.666/93;
- b) Disponibilizar instalações sanitárias;

- c) Disponibilizar vestiários com armários guarda-roupas;
- d) Destinar local para guarda dos saneantes domissanitários, materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios;

### 3.7 FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

Não obstante a contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude desta responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

- a) Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de empregado da contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embarçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;
- b) Examinar as Carteiras Profissionais dos empregados colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional;
- c) Solicitar à contratada a substituição de qualquer saneante domissanitário ou equipamento cujo uso considere prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou ainda, que não atendam às necessidades.

### 3.8 MATERIAIS DE LIMPEZA

#### 3.8.1 DEFINIÇÃO DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS

São substâncias ou materiais destinados à higienização, desinfecção domiciliar, em ambientes coletivos e/ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento da água compreendendo:

- a) **Desinfetantes:** destinados a destruir, indiscriminada ou seletivamente, microrganismos, quando aplicados em objetos inanimados ou ambientes;
- b) **Detergentes:** destinados a dissolver gorduras e à higiene de recipientes e vasilhas, e a aplicações de uso doméstico;

São equiparados aos produtos domissanitários os detergentes e os desinfetantes e

respectivos congêneres, destinados à aplicação em objetos inanimados e em ambientes, ficando sujeitos às mesmas exigências e condições no concernente ao registro, à industrialização, entrega ao consumo e fiscalização.



## CAPÍTULO IV – VALORES REFERENCIAIS

### 4.1 INTRODUÇÃO

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP), em parceria com a Fundação Instituto de Administração (FIA), realizou estudos dos fatores, parâmetros e outros elementos que compõem o custo dos serviços de vigilância e de limpeza e conservação contratados pela administração federal, atendendo recomendação do Tribunal de Contas da União.

Esses estudos subsidiaram, a partir de 2010, a definição dos valores limites para contratação e resultaram em uma nova metodologia na elaboração dos valores limites para contratação dos serviços de vigilância e limpeza.

O modelo, aqui apresentado, diz respeito à composição dos valores-limite para os serviços de limpeza e vigilância em condições ordinárias e não a situações específicas derivadas das características típicas de alguns órgãos, razão pela qual deve ser adaptado ao que requer cada situação.

A metodologia de cálculo dos valores limites representa avanço em relação à metodologia anteriormente adotada, pois considera um número maior de fatores que incidem sobre o custo dos serviços, o que é mais adequado à realidade.

Apresenta, ainda, maior transparência metodológica, tanto em relação aos parâmetros adotados quanto na disponibilização dos estudos aos órgãos públicos interessados. Além disso, observa diferenças peculiares a cada Unidade da Federação no tocante a aspectos demográficos, do mercado de trabalho, do custo dos uniformes, equipamentos, além das especificidades estabelecidas pelas respectivas convenções coletivas.

A metodologia foi disponibilizada, sendo objeto de análise e discussão envolvendo vários órgãos públicos e também com representantes das federações de trabalhadores e de empresas que atuam no mercado de serviços de limpeza e vigilância. Algumas das colaborações apresentadas foram incorporadas no modelo de cálculo de valores limites.

## 4.2 VALORES LIMITES – ASPECTOS GERAIS

Os valores referenciais (também denominados valores limites) consistem nos limites máximos de preços a serem observados pelos órgãos/entidades da Administração integrantes do Sistema de Serviços Gerais (SISG), ou seja, administração pública direta, autarquias e fundações públicas.

Os valores referenciais foram estabelecidos observando as peculiaridades, as convenções coletivas, os parâmetros estatísticos próprios de cada Unidade da Federação.

Esses valores estabelecidos para contratação de serviços de limpeza e conservação são publicados anualmente por meio de Portarias da Secretaria de Logística e Tecnologia de Informação.

Lembrando que tais valores consideram apenas as condições ordinárias de contratação, não incluindo necessidades excepcionais na execução do serviço que venham a representar custos adicionais para a contratação.

Existindo tais condições, estas poderão ser incluídas nos preços das propostas, de modo que o seu valor final poderá ficar superior ao valor limite estabelecido. Entretanto, descontando-se o adicional, o valor proposto deve estar dentro do valor-limite estabelecido, sob pena de desclassificação.

Os valores limites estabelecidos em Portarias não limitam a repactuação de preços que ocorrer durante a vigência contratual, mas apenas os preços decorrentes de nova contratação ou renovação do contrato, tendo em vista que o art. 37, inciso XXI da Constituição Federal assegura aos contratados o direito de receber pagamento mantidas as condições efetivas da proposta.

Quando da prorrogação contratual, os contratos cujos valores estiverem acima dos limites estabelecidos nas Portarias da SLTI deverão ser renegociados para se adequarem aos novos limites, vedando-se a prorrogação de contratos cuja negociação resultar insatisfatória, devendo o órgão proceder a novo certame licitatório.

*Art. 30 – A (omissis)*

*(...)*

*§ 2º A Administração não poderá prorrogar o contrato quando: (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)*

*I – os preços estiverem superiores aos estabelecidos como limites pelas Portarias do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, admitindo-se a negociação para redução de preços; ou (Incluído pela Instrução Normativa nº 3, de 16 de outubro de 2009)*

Ressaltamos que a atualização dos valores-limite nas Portarias é uma prerrogativa discricionária da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que poderá, inclusive, reduzi-los, caso verifique que os atuais valores estão acima do valor de mercado, por qualquer motivo.

Lembrando que os valores limites estabelecidos nas Portarias da SLTI são válidos independente da ocorrência de novos acordos, dissídios, convenções coletivas, e enquanto não forem alterados ou revogados por nova Portaria.

Esclarecemos que os valores mínimos estabelecidos nas Portarias visam garantir a exequibilidade da contratação, de modo que as propostas com preços próximos ou inferiores ao mínimo deverão comprovar sua exequibilidade, de forma inequívoca, sob pena de desclassificação sem prejuízo do disposto nos § 3º, 4º, 5º do art. 29 da Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008.

*Art. 29 (omissis)*

*(...)*

*§ 3º Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, na forma do § 3º do art. 43 da Lei nº 8.666/93, para efeito de comprovação de sua exequibilidade, podendo adotar, dentre outros, os seguintes procedimentos:*

*§ 4º Qualquer interessado poderá requerer que se realizem diligências para aferir a exequibilidade e a legalidade das propostas, devendo apresentar as provas ou os indícios que fundamentam a suspeita.*

*§ 5º Quando o licitante apresentar preço final inferior a 30% da média dos preços ofertados para o mesmo item, e a inexequibilidade da proposta não for flagrante e evidente pela análise da planilha de custos, não sendo possível a sua imediata desclassificação, será obrigatória a realização de diligências para aferir a legalidade e exequibilidade da proposta.*

## CAPÍTULO V – METODOLOGIA DE CÁLCULO DA COM- POSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS

### 5.1 OBJETIVO

A metodologia tem o propósito de orientar os agentes públicos responsáveis pela contratação de serviços de limpeza e vigilância, executados de forma contínua em edifícios públicos e em condições ordinárias, na realização de uma contratação por preço justo, a partir do estabelecimento do preço máximo e um preço mínimo (no caso de serviços de limpeza) que a Administração está disposta a pagar.

Lembrando que valor mínimo constitui-se um patamar abaixo do qual o cumprimento das obrigações legais e estabelecidas em acordos ou convenções coletivas pelas empresas corre risco de inexecutabilidade, o que exige do gestor procedimentos de atenção para verificar a viabilidade da proposta apresentada.

Procura-se, com isso, ao mesmo tempo evitar o estabelecimento de preço artificialmente elevado e a contratação de serviços por preço muito reduzido que possam levar ao inadimplemento do contrato, com prejuízo para a administração pública.

No entanto, os valores limites são parâmetros balizadores da decisão, caso a necessidade dos serviços apresente condições especiais, o valor do contrato poderá ser superior ao valor limite calculado.

Da mesma forma, a inexecutabilidade deve ser analisada no caso concreto, ou seja, gestor deve promover diligências para obtenção de informações complementares em caso da proposta de preço abaixo do valor de atenção. Caso seja verificado que o proponente comprovou que seus preços são exequíveis, a proposta poderá ser aceita.

### 5.2 PROCEDIMENTOS ADOTADOS PARA O CÁLCULO DOS VALORES LÍMITES

Os procedimentos adotados na nova metodologia observam a sequência de cálculo adotada pelos departamentos de pessoal das empresas para o processamento da folha de pagamento e de seus reflexos. Este padrão foi preferido ao método invertido (grupos A a F), em que os encargos são calculados em sequência diversa da natural, o que gera a necessidade de considerar frequentes efeitos intercorrentes entre as categorias de encargos.

São considerados os adicionais (como periculosidade, insalubridade, noturno e outros), que modificam o custo final da mão de obra, bem como todos os custos decorrentes de condições estabelecidas no Acordo ou Convenção Coletivas estabelecidos entre os sindicatos de cada categoria profissional e Unidade da Federação.

O cálculo é estruturado segundo fatores de custo compostos por itens necessários para a prestação do serviço com natureza semelhante, permitindo melhor entendimento da composição do custo total.

Para cada um dos itens que compõem o custo total é estabelecido o valor de referência sobre o qual incidirá aquele item, segundo o que estabelece a legislação trabalhista ou o acordo coletivo. Como decorrência, a base de cálculo de um mesmo item pode variar entre Unidades da Federação diferentes, resultando em pesos diversos para o mesmo item na composição do custo.

O custo é calculado segundo as principais jornadas de trabalho praticadas (12 x 36 horas no período, 12 x 36 horas no período noturno e 44 horas semanais) tanto para o trabalhador direto (vigilante ou servente) e quanto para o supervisor. Para a apuração dos valores limites para contratação, o custo do supervisor é rateado entre o número de trabalhadores diretos supervisionados. No caso de limpeza o valor de cada serviço é calculado de forma diferenciada quando os serviços que têm produtividades diferentes (área interna e área externa) ou adicionais diferentes (área hospitalar e fachadas envidraçadas).

O cálculo do valor máximo total é estruturado nos seguintes fatores:

- Composição da remuneração
- Salário-Base
- Adicional de periculosidade, insalubridade e outros
- Adicional por trabalho noturno
- Horas extras
- Encargos e benefícios anuais e mensais
- 13º salário e adicional de férias
- Previdência social e FGTS
- Benefícios mensais acordados
- Afastamento maternidade
- Rescisão
- Uniformes, equipamentos e reciclagem
- Reposição de profissional ausente

- Benefícios diários acordados
- Valor calculado por trabalhador
- Custo total por trabalhador (soma dos itens anteriores)
- Insumos
- Custos indiretos, tributos e lucro (CITL)
- Custo total mensal por trabalhador (Preço Homem-Mês)

### 5.3 PECULIARIDADES

#### 5.3.1 Custo de reposição do profissional ausente

O principal motivo de ausência de um profissional decorre das suas férias, quando a empresa contratada deve alocar outro pelo período de 30 dias. Caso a empresa e o trabalhador optem por um período de férias mais curto e a remuneração adicional dos dias trabalhados, esse custo ocorrerá com ônus para a empresa, não estando previsto ressarcimento no cálculo do custo.

Para os demais motivos das chamadas “ausências legais” foi feita a estimativa da probabilidade da ocorrência do evento, segundo os dados mais precisos disponíveis, e esta foi multiplicada pelo número de dias de ausência previstos na legislação. O resultado foi calculado como porcentagem do tempo de trabalho em um ano para a apuração do custo. Tomando como exemplo o custo das licenças-paternidade para limpeza no Distrito Federal consideram-se os seguintes fatores:

- Porcentagem de homens em relação ao total de empregados nas empresas da atividade econômica no Rio de Janeiro: 49,98%
- Taxa de paternidade no Rio de Janeiro: 5,17% ao ano
- Probabilidade de ocorrência de licença-paternidade: 4,62%
- Duração da licença-paternidade: 5 dias seguidos
- Quantidade de dias a considerar no custo de reposição do profissional ausente (Probabilidade de ocorrência de licença-paternidade x Quantidade de dias a serem repostos) nas jornadas 44 horas semanais: 0,0884 dias

#### 5.3.2 Distinção entre benefícios mensais e diários

Alguns dos benefícios legais ou previstos em acordos coletivos têm como base de cálculo o mês completo, independente do número de dias trabalhados. É o caso de cestas básicas, assistência médica e seguro de vida. Outros têm, para efeito da apuração do seu custo, como base o número de dias de trabalho, em especial o vale-transporte e vale-refeição. Para permitir a apuração de tal diversidade, foram separados em dois fatores de custo diferentes os benefícios mensais e os diários.

### 5.3.3 Fatores de custo com base estatística

Um conjunto de fatores que representam custo para o contratante e que tem ocorrência incerta passam a ser tratados com base em dados estatísticos relacionados ao evento gerador do custo. Incluem-se nessa situação:

- Auxílio-Creche;
- Afastamento maternidade;
- Eventos com ausências amparadas por dispositivo legal (licença-paternidade, óbito, casamento, etc.).

Para cada um dos fatores foram identificadas as fontes estatísticas mais adequadas, com o grau de detalhe disponível. Assim, fatores baseados em dados populacionais obtidos junto ao IBGE foram calculados por Unidade da Federação, que é o mesmo espaço territorial considerado para os valores limites. Como decorrência para cada Estado, o peso relativo desses fatores é diferente, ainda que as diferenças sejam pouco expressivas.

### 5.3.4 Provisão para Rescisão

É considerada como custo a provisão para rescisão de todos os contratos de trabalho, durante todo o período de execução dos serviços. Considera-se que uma parcela dos trabalhadores trabalhará durante o período de aviso prévio enquanto outra parcela será indenizada e haverá necessidade de substituição imediata.

Os valores limite para serviços de limpeza incorporam a estimativa que 50% dos trabalhadores terão o aviso prévio indenizado, e os 50% restantes estarão sob o aviso trabalhado.

### 5.3.5 Custos Indiretos, Tributos e Lucro

Os Custos Indiretos são todos os gastos envolvidos diretamente na execução dos serviços, que podem ser caracterizados e quantificados, mas não são passíveis de serem apropriados a uma fase específica, a exemplo do preposto para acompanhamento do contrato, etc.

As Despesas Indiretas, embora associadas à produção, não estão relacionadas especificamente com o serviço e sim com a natureza de produção da empresa, ou seja, são gastos devidos à estrutura administrativa e à organização da empresa que resultam no rateio entre os diversos contratos que a empresa detém, a exemplo de gastos com a Administração Central e despesas securitárias, que são gastos com seguros legais, tais como seguro de responsabilidade civil.

Os Custos e Despesas Indiretas incluem, entre outros:

- Seguro Responsabilidade Civil
- Remuneração de pessoal administrativo
- Transporte do pessoal administrativo
- Aluguel da sede
- Manutenção e conservação da sede
- Despesas com água, luz e comunicação
- Imposto predial, taxa de funcionamento
- Material de escritório
- Manutenção de equipamentos de escritório

Dentro do conceito de lucro bruto, nos termos definidos em estudos elaborados pelo Governo do Estado de SP, Ministério Público e Supremo Tribunal Federal, adotou-se uma média que limitará a possível variação de taxa de lucro bruto.

Essa média é definida com base na margem bruta (*mark up*), que é então ajustada para corresponder ao Lucro antes do Imposto de Renda (LAIR) depois dos impostos sobre a Receita Bruta (PIS, COFINS, ISS).

Tendo em vista as considerações anteriormente citadas, a taxa de lucro bruto que está sendo utilizada é de 6,79% para os serviços de limpeza.

As Despesas Fiscais são gastos relacionados com o recolhimento de contribuições, impostos e taxas que incidem diretamente no faturamento, tais como PIS, COFINS, ISSQN, etc. A alíquota do PIS é de 1,65% para Limpeza e.

A base de cálculo da COFINS é composta pela totalidade das receitas auferidas pela pessoa jurídica, independentemente da atividade exercida e da classificação contábil das receitas, com alíquota de 7,60% para os serviços de limpeza (art. 2º da Lei nº 10.833/03)

O ISSQN é variável segundo o Município, foi adotada a alíquota vigente na maior parte das capitais brasileiras, que é de 5%.

O quadro a seguir apresenta o demonstrativo dos Custos Indiretos, Tributos e Lucro para os serviços de limpeza.



**Tabela 1** – Custos Indiretos, Tributos e Lucro para os serviços de Limpeza

CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCROS	LIMPEZA
	Percentuais
<b>Tributos sobre a receita</b>	
PIS	1,65%
COFINS	7,60%
ISS	5,00%
<b>Total</b>	<b>14,25%</b>
<b>Custo indireto e lucro</b>	
Custo indireto	3,00%
Lair	6,79%
<b>Percentual do CITL</b>	<b>30,45%</b>

### 5.3.6 Cenário de Atenção

A partir de 2011 passam a ser calculados valores para um **cenário de atenção**, que tem como objetivo indicar a possibilidade de inexecutabilidade das propostas, proporcionando ao pregoeiro ou a autoridade responsável pela homologação da contratação, parâmetro que possa subsidiá-lo no processo de tomada de decisão.

Considera-se cenário de atenção aquele em que propostas com valores inferiores naquele cenário em processo licitatório apresenta forte indício de inexecutabilidade e para os quais se faz necessária a realização de diligências.

O valor do cenário de atenção é definido como aquele que é capaz de cumprir todas as obrigações legais e tributárias e os termos de acordos e convenções coletivas, mas com custos mais baixos em alguns outros fatores de custo.

Para o cálculo do custo no cenário de atenção, a incidência dos parâmetros utilizados para o cálculo do valor limite é alterada, conforme a Tabela a seguir:

**Tabela 3** – Parâmetros adotados nos cenários máximos e de atenção.

PARÂMETROS	FONTE	Cenário	Cenário
		Máximo	Atenção
<b>Dados gerais</b>			
Passagem predominante	ANTP	100%	50%
Número de filhos em creche	IBGE	100%	50%
Licenças-maternidade por ano	IBGE	100%	50%
Licenças-paternidade por ano	IBGE	100%	50%
Licenças de casamento por ano	IBGE	100%	50%
Licenças de óbito por ano	IBGE	100%	50%
% de feriados não coincidentes	Calendário	100%	50%
Proporção de mulheres	RAIS	100%	50%
Falecimento de cônjuge, asc., desc.	Lei, acordo	100%	50%
Casamento	Lei, acordo	100%	50%
Nascimento de filho	Lei, acordo	100%	50%
Doação de sangue (anual)	Lei, acordo	100%	50%
Faltas por consultas médicas de filho	Acordo coletivo	100%	50%
Exame pré-natal	Acordo coletivo	100%	50%
Considera falecimento de sogra	Acordo coletivo	100%	50%
<b>Limpeza</b>			
Insumos	SP Benchmark	100%	50%
Uniformes (custo anual)	Mercado	100%	50%

Observe que no cenário de atenção, os parâmetros representam 50% dos parâmetros adotados no cenário máximo.

## CAPÍTULO VI – COMPOSIÇÃO DA PLANILHA DE CUSTO E FORMAÇÃO DE PREÇO

### 6.1 PARÂMETROS DOS REGIMES DE TRABALHO

Para o cálculo da proporção dos dias de folga no mês e do número de dias de trabalho foi considerado como referência o regime de trabalho da respectiva categoria.

O número de dias de trabalho por ano foi calculado levando em conta a existência de 1 ano bissexto (mês de fevereiro = 29 dias) a cada quatro anos, o que representa 365,25 dias por ano.

Como decorrência, considera-se que cada mês tenha 30,4375 dias.

O número de dias de trabalho médio por mês é calculado pela fórmula:

(Número de dias de trabalho do mês) = (Número de dias do mês) \* [1 - Proporção de dias de folga no mês]

Exemplo 1 :  $20,84 = (30,4375) * (1 - 31,544\%)$

31.544% – Proporção de dias de folga no mês para jornada 44 horas semanais

Na escala 12 X 36, cada dia trabalhado é seguido de um dia de descanso, o que resulta em uma proporção de 50% dos dias do mês de folga. Para esta escala, o custo de adicional de hora extra em feriados está demonstrado na sessão "Horas Extras".

Exemplo 2 :  $15,22 = (30,4375) * (1 - 50,000\%)$

50,000% – Proporção de dias de folga no mês para jornada 12 X 26

A proporção de dias de feriados no ano foi calculada com base nos seguintes fatores:

- Número de feriados de data fixa (p. ex. 7 de setembro) da UF.
- Probabilidade do feriado de data fixa não coincidir com Domingos ( $6/7 = 85,7\%$ )
- Feriados Móveis (ex.: Sexta-Feira Santa)

**A fórmula de cálculo é:**

(Proporção de feriados) = ( { [ (Número de feriados de data fixa da UF) x (Probabilidade de não coincidir com Domingos) ] + (Feriados móveis) } / (Número de dias do ano) ) x 100

## 6.2 ÁREAS E ESCALAS DE TRABALHO

Nos termos da IN 02/2008 – deverão ser consideradas as áreas internas, áreas externas, esquadrias externas e fachadas envidraçadas, classificadas segundo as características dos serviços a serem executados, periodicidade, turnos e jornada de trabalho necessários, etc.

Para determinar número de dias de trabalho médio foi observado o regime de trabalho ou jornada de trabalho adotado.

Para as jornadas de trabalho e áreas: – AI 44d, AE 44, AI44n, ESQ 44, VID 44, MED 44 o número médio de dias trabalhados é de 20,8363.

Para as jornadas de trabalho e áreas: – AI 12 X 36d, AI 12 X 36n, MED 12 x 36d, MED 12 x 36d número médio de dias trabalhados é de 15,2188.

O quadro a seguir apresenta as descrição das áreas e respectivas jornadas de trabalho.

Descrição da Área e Jornada de trabalho	Código
Área interna diurno	AI 44d
Área externa	AE 44d
Área interna noturno	AI 44n
Área interna 12 X 36D	AI 12 X 36d
Área interna 12 X 36N	Área interna 12 X 36N
Esquadria externa	ESQ 44
Fachada vidro externo (*)	VID 44
Médico-hospitalar	MED 44
Médico-hospitalar	MED 12 X 36d
Médico-hospitalar	MED 12 X 36n

## 6.3 COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA DA PLANILHA DE CUSTO E FORMAÇÃO DE PREÇOS

### 6.3.1 Composição da Remuneração

#### 6.3.1.1 Salário-Base – Categorias Profissionais

O Salário-Base estabelecido em Acordo Coletivo é a base inicial de cálculo utilizado em todos os passos seguintes.

Para o salário do encarregado podem ocorrer três situações:

- 1) O Acordo estabelece o valor do salário;

- 2) O Acordo estabelece um percentual de acréscimo sobre o salário do Servente;  
 3) O Acordo não estabelece nem o valor do salário nem o percentual de acréscimo.

No segundo caso, foi calculado o salário-base do Encarregado da seguinte forma:

**(Salário-Base do Encarregado) = (Salário-Base do Encarregado) x (percentual de acréscimo).**

Na terceira situação, foi utilizada a média do percentual de acréscimo sobre os salários dos Serventes (estabelecidos no Acordo ou calculados) daqueles Acordos de 2011 que estavam na situação 1 ou 2, segundo a fórmula:

**Acréscimo médio = [Somatório de (Salário-Base do encarregado nos acordos onde há previsão) / (Salário-Base do Servente) - 1 ] / (Número de acordos onde há previsão).**

O acréscimo corresponde a **37%**.

O salário do encarregado foi então calculado da seguinte forma:

**(Salário-Base do encarregado nos acordos onde não há previsão) = (Salário-Base do Servente) x (Acréscimo médio)**

### 6.3.1.2 ADICIONAIS DE PERICULOSIDADE

#### a) Definição

Consiste em um adicional previsto em legislação ou Acordo Coletivo decorrente de trabalho em condições de periculosidade, ou seja, que impliquem em condições de risco a saúde do trabalhador ou integridade física (art. 193 e 194 da CLT, art. 7º inciso XXIII da Constituição Federal, Norma Regulamentadora nº 16 do Ministério do Trabalho e Emprego – NR 16, Súmula nº 364 – TST, Súmula nº 132 – TST, Súmula nº 191 – TST). Orientação Jurisprudência nº 406 da SDI-1- do TST.

#### b) Memória de Cálculo – Exemplo – Distrito Federal

ADICIONAL DE PERICULOSIDADE			
Categoria	Base de cálculo	Percentual	Valor
Limpador de Fachada	924,78	30%	<b>277,43</b>
Encarregado – Fachada	1.535,54	30%	<b>460,66</b>

(A) Base de Cálculo: Salário-Base (Salário Normativo conforme cláusula CCT/2013)

(B) Percentual: 30%

(C) Memória de Cálculo:

Adicional de Periculosidade: Base de Cálculo(A) X (30% – Percentual (B))

Exemplo: 277,43 = R\$ 924,78 X 30% – limpador de fachada

### 6.3.1.3 Adicional de insalubridade

#### a) Definição

Consiste em um adicional previsto em legislação ou Acordo Coletivo decorrente de trabalho em condições de insalubridade, ou seja, que impliquem em exposição dos empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância considerados adequados (art. 189 a 192 da CLT, art. 7º inciso XXIII da Constituição Federal, Súmula nº 228 do TST, Súmula nº 139 – TST).

#### b) Memória de Cálculo – Exemplo: Distrito Federal

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			
Categoria	Base de cálculo	Percentual	Valor
Servente – MED 44	873,60	20%	<b>174,72</b>
Servente – MED 12 X 36 D	873,60	20%	<b>174,72</b>
Servente – MED 12 X 36 N	873,60	20%	<b>174,72</b>

### 6.3.1.4 ADICIONAIS POR TRABALHO NOTURNO

#### a) Definição

É o adicional conferido ao trabalhador ao trabalho executado entre as 22 horas de um dia e as 5 horas do dia seguinte, sendo remunerado com adicional de pelo menos 20% (vinte por cento), (art. 73 da CLT, art. 7º inciso IX da Constituição Federal, Súmula nº 60 do TST, Orientação Jurisprudencial nº 388 da SDI-1 do TST).

**b) Adicional Noturno – Memória de Cálculo – Exemplo: Distrito Federal**

ADICIONAL NOTURNO				
Categoria	Base de cálculo	Proporção	Percentual	Valor
Servente – AI 44 N	873,60	100%	20,00%	<b>174,72</b>
Servente – AI 12 X 36 N	873,60	75%	20,00%	<b>131,04</b>
Servente – MED 12 X 36 N	1.048,32	75%	20,00%	<b>157,25</b>

Obs.: A base de cálculo inclui salário-base + adicionais.

**(A) Base de Cálculo:** Salário-Base + Adicionais.

**(B) Proporção** – Proporção de horas noturna em percentual

75% = 9/12 (Computa-se 9 horas das 12 horas totais da jornada de trabalho).

**(C) Adicional** – Adicional noturno – 20%.

**(D) Valor do Adicional noturno = ((A) X (B)) X (C)**

Exemplo 1: R\$ 174,72 = (R\$ 873,60 X 20%) X (100%).

Exemplo 2: R\$ 131,04 = (R\$ 1.048,32 X 75%) X (20%).

**c) Hora de redução noturna**

Adicional decorrente de cada hora remunerada no período noturno que corresponder a 52 minutos e 30 segundos (art. 73 § 1º da CLT, art. 7º inciso IX da Constituição Federal, Orientação Jurisprudencial – SDI1-127, Orientação Jurisprudencial – SDI1-395).

**d) Adicional Noturno – Memória de Cálculo**

HORA NOTURNA REDUZIDA				
Categoria	Base de cálculo	Proporção	(1+ 20%)	Valor
Servente – AI 12 X 36 D	873,60	14,66%	1,20	<b>153,68</b>
Servente – AI 12 X 36 N	873,60	10,75%	1,20	<b>112,70</b>
Servente – MED 12 X 36 N	1.048,32	10,75%	1,20	<b>135,24</b>

**(A) Base de Cálculo:** Salário-Base + Adicionais

Exemplo: R\$ 1.048,32 = R\$ 873,60 + R\$ 174,72.

**(B) Proporção** – 10,75% = 1,29 / 12 X 100.

**(C) 1 + alíquota (20%) = 1,20.**

**(D) R\$ 135,24 = (A x B) x C = (R\$ 1.048,32 X 10,75%) X 1,20.**

1,29 @ 67,5 , 52,5

Onde:

1,29 = a hora de redução noturna

67,5 = 7,5min. (60 – 52,5) X 9h (das 12 horas)

52,5 = hora noturna (52min. e 30s)

Como a hora noturna corresponde a 52,5 (52min. e 30s) temos uma sobra a cada hora trabalhada de 7,5min. (60 – 52,5). Como contamos a duração da jornada noturna, normalmente 9 horas, multiplica-se essa sobra de 7,5 X 9 horas (das 12 horas) que dará um total de 67,5min.

Foi calculada a proporção da redução da hora noturna em percentual (60 minutos / 52,5 minutos = 114%) e aplicada tal porcentagem à duração da jornada noturna, normalmente 9 horas. Em geral isso significa 1,29 / 12 horas, ou seja, 10,75% da escala de 12 horas.

#### **6.3.1.5 ADICIONAL DE HORAS EXTRAS**

##### **a) Definição**

Consiste no tempo laborado além da jornada diária estabelecida pela legislação, contrato de trabalho ou norma coletiva de trabalho. Deve ser efetuado no mínimo 50% sobre o valor da hora normal, caso o trabalho seja efetuado em dias da semana (de segunda a sábado), e de 100% aos domingos e feriados (art. 59 da CLT, art. 7º inciso XVI da Constituição Federal, Súmula nº 423 do TST).

#### **6.3.1.6 INTERVALO INTRAJORNADA**

Corresponde ao intervalo para repouso ou alimentação em qualquer trabalho contínuo, cuja duração exceda de 6 (seis) horas. Nos casos em que o intervalo para repouso ou alimentação não for concedido, o empregador ficará obrigado a remunerar este período nos termos da lei ou convenção coletiva (art. 71 da CLT, Orientação Jurisprudencial – SDI1-342 – TST, Orientação Jurisprudencial – SDI1-354 – TST, **Orientação Jurisprudencial nº 388 da SDI-1 do TST**)