

Secretaria da Saúde
Departamento de Assistência Integral à Saúde
Rede de Urgência e Emergência



MANUAL DE NORMAS E ROTINAS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP)
SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (SAD)

Guarulhos
Outubro/2024



SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 2

Prefeito Municipal

Gustavo Henric Costa – GUTI

Secretário da Saúde

Silvio Cardoso do Prado Júnior

Diretora do Departamento de Assistência Integral à Saúde

Amanda Loos Agra

Coordenador da Rede de Atenção à Urgência e Emergência

Simone dos Santos de Lima

Grupo Técnico Responsável

Simone dos Santos de Lima

Gilmara Correia Azenha

Aila Maria Barros da Costa Duarte

Sônia Regina Moreira da Silva

Estela Vitor Burdin Kasse

Simone Irami Predeus

Silvia Maria de Freitas Barbosa

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAD Região I – UBS Cecap

EMAD Região II – UBS Palmira

EMAD Região III – UBS Ponte Alta

EMAD Região IV – UBS Santo Afonso

Equipe Multiprofissional de Apoio

EMAP - UBS Cecap

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 3

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
POP 01 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	7
POP 02 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL A 70% OU.....	11
SOLUÇÃO DE ÁLCOOL A 70%.....	11
POP 03 - HIGIENIZAÇÃO PESSOAL PROFISSIONAL.....	13
POP 04 - INCLUSÃO DE PACIENTES.....	14
POP 05 - PRECAUÇÕES PADRÃO E USO DE EPI'S.....	14
POP 06 - CONTROLE DE SINAIS VITAIS.....	16
POP 07 - GLICEMIA CAPILAR.....	24
POP 08 - BANHO – HIGIENE CORPORAL.....	25
POP 09 – TROCA DE FRALDAS.....	29
POP 10 – POSICIONAMENTO NA CAMA.....	30
POP 11 – CUIDADOS PARA O PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	34
POP 12 – PERMEABILIZAÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO.....	38
POP 13 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA RETAL.....	41
POP 14 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OFTALMOLÓGICA.....	43
POP 15 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRADÉRMICA.....	45
POP 16 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL.....	47
POP 17– ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBLINGUAL.....	49
POP 18- TERAPIA SUBCUTÂNEA NO DOMICÍLIO - HIPODERMÓCLISE.....	51
POP 19 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAVENOSA.....	64
POP 20 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR.....	66
POP 21 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INALATÓRIA.....	68
POP 22 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA TÓPICA.....	70
POP 23 – SOLICITAÇÃO DE MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO.....	71
POP 24 – PICC - CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA.....	73
POP 25 – CATETERISMO NASOENTERAL.....	75
POP 26 – TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL (TNE).....	79
POP 27 – TROCA DE GASTROSTOMIA E CUIDADOS.....	83
POP 28 – ENEMA E ENTEROCLISMA.....	86
POP 29 – CUIDADOS AOS PACIENTES COM ESTOMAS INTESTINAIS.....	89
POP 30 – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.....	92
POP 31 – OXIGENOTERAPIA POR CATETER OU MÁSCARA VENTURI.....	93
POP 32 – ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES.....	96

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 4

POP 33 – TROCA DA FIXAÇÃO DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA.....	99
POP 34 – PARACENTESE.....	102
POP – 35 DRENAGEM DE ABSCESSO SUBCUTÂNEO SIMPLES.....	105
POP 36 – LIMPEZA DA FERIDA.....	107
POP 37 – DEBRIDAMENTO MECÂNICO COM INSTRUMENTAL EM LESÃO.....	111
POP 38 – PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	114
POP 39– PRECAUÇÕES PARA CONTATO COM PACIENTES COLONIZADOS E OU INFECTADOS POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES.....	115
POP 40 – RETIRADA DE PONTOS.....	119
POP 41– RISCO DE QUEDA.....	120
POP 42– CATETERISMO VESICAL DE DEMORA E/OU DE ALÍVIO.....	124
POP 43– MANEJO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA - PCR.....	130
POP 44– CONSTATAÇÃO DO ÓBITO.....	133
POP 45– CUIDADOS EM FONOAUDIOLOGIA.....	135
POP 46– NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL /AUTOPROVOCADA.....	139
POP 47 – COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS DOMICILIAR.....	144
POP 48– VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA DOMICILIAR.....	148
POP 49– ANALGESIA PRÉ MANIPULAÇÃO.....	160
POP 50– MANEJO E DESCARTE DE RESÍDUOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	161
POP 51– MANEJO E DESCARTE DE RESÍDUOS PERFURANTES NO ATENDIMENTO DOMICILIAR..	166
POP 52– EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	167
POP 53 – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	168
POP 54– AVALIAÇÃO E ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES DO SAD.....	170
POP 55–ATENDIMENTO PELO SERVIÇO SOCIAL AOS PACIENTES DO SAD.....	172
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	176
ANEXO I.....	186
ANEXO II.....	187
Equipe de Elaboração:.....	188

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 5

APRESENTAÇÃO

Considerando-se a necessidade de instrumentalizar as equipes do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do município de Guarulhos, o Departamento de Assistência Integral à Saúde (DAIS), por meio da Rede de Urgência e Emergência, das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD's e a Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP elaboraram o “Manual de Normas e Rotinas para as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD's e EMAP - Procedimento Operacional Padrão Multiprofissional (POP).

A proposta deste instrumento é subsidiar as linhas de cuidado do profissional que realizam atendimento domiciliar no município e tem por objetivo padronizar, facilitar e orientar ações de relevância para assegurar a qualidade da assistência ao usuário, nas rotinas e procedimentos das equipes do SAD Guarulhos, com o objetivo de qualificar suas práticas assistenciais contemplando os procedimentos relacionados à prática diária de forma multidisciplinar.

Ressaltamos a importância de sistematizar técnicas e procedimentos em consonância com princípios científicos, na perspectiva do aprimoramento da tecnologia do cuidado e para a segurança do usuário, além de compreender saberes e habilidades, da escuta, do acolhimento e do estabelecimento de vínculos.

O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD do município de Guarulhos procura respaldar tecnicamente, legalmente e institucionalmente os profissionais que exercem suas atividades junto aos pacientes em seus domicílios.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 6

INTRODUÇÃO

O Procedimento Operacional Padrão, ou POP, é um documento que estabelece de forma minuciosa os detalhes de um processo, elencando aspectos como sequência de procedimentos, materiais utilizados, cuidados a serem observados, responsáveis por cada procedimento e quaisquer outras informações relevantes para que a tarefa seja realizada dentro do padrão de qualidade esperado.

O principal objetivo deste POP é padronizar a realização dos procedimentos que as equipes do SAD Guarulhos realizam na sua prática de forma a minimizar erros, desvios e variações. Assim aperfeiçoamos para garantir a qualidade do procedimento, promovendo maior segurança ao profissional, paciente, família e cuidador.

Este POP é composto, principalmente dos seguintes elementos:

- Objetivo do procedimento;
- Materiais necessários para a execução do procedimento;
- Descrição do procedimento, o passo a passo, incluindo etapas e sequências de realização;
- Riscos assistenciais;
- Observações;
- Orientações.

O conteúdo deste Manual também norteia as principais ações de todas as categorias profissionais das equipes, desde as relações com o usuário, seu cuidador e sua família, como também apresenta normas de trabalho com equipamentos utilizados pelos pacientes acamados. Importante mencionar que o município de Guarulhos possui o POP de Enfermagem que também pode e deve ser consultado pelos profissionais de enfermagem.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 7

POP 01 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

OBJETIVO: é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde e tem como objetivo remover a sujidade e outros resíduos, reduzir a microbiota transitória e prevenir a transmissão de microrganismos patogênicos.

PRESCRITORES: Todos os profissionais da equipe de saúde.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Pia com água para higiene das mãos (ou recipiente próprio limpo somente para essa finalidade), sabonete líquido comum, papel toalha descartável ou toalha de pano (limpo, separado apenas para a equipe) e lixo para descarte dos resíduos.

AGENTES EXECUTORES: Todos os profissionais da equipe de saúde.

DESCRIÇÃO:

- Retire os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, etc.);
- Arregace as mangas até altura do cotovelo;
- Faça a higienização das mãos, por 40 a 60 segundos, executando os seguintes passos:
- Abrir a torneira sem encostar-se na pia e, mantendo as mãos mais baixas que os cotovelos, molhe-as por completo, sob a água corrente;
- Aplicar o sabonete líquido na quantidade suficiente para cobrir toda a superfície das mãos (com cuidado para não tocar o orifício dosador);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa);
- Entrelace os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta com movimento de vai-e-vem (e vice-versa), segurando os dedos;
- Friccionar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), realizando movimentos circulares;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 8

- Friccione as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular (e vice-versa);
- Friccione o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular (e vice-versa);
- Enxágue bem as mãos e punhos, deixando a água correr das mãos para o antebraço. (evite o contato direto das mãos ensaboadas com a torneira e, no caso de torneiras com fechamento manual, utilize papel toalha ou jogue bastante água na área antes de fechá-la e desprezando o papel toalha após o fechamento no lixo, se o utilizou);
- Seque a mão com papel toalha descartável ou a toalha deixada para essa finalidade, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;
- Descarte o papel toalha usado no lixo adequado ou a toalha de pano em local apropriado.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Contaminação do paciente por infecção cruzada.

OBSERVAÇÕES:

A higienização das mãos deve ser realizada conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde - OMS:

- Antes e após contato com o paciente;
- Antes da realização de procedimento asséptico;
- Após contato com fluidos corpóreos, excretos, mucosas, feridas e curativo;
- Após o contato com áreas próximas ao paciente;
- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas;
- Antes e após atividades cotidianas como assoar o nariz, espirrar, comer, ir ao sanitário, tocar cabelos, rosto, roupa, fumar, etc.;
- Antes e após o uso de luvas e da realização de procedimentos assistenciais;
- Ao mudar de sítio corporal, de um contaminado para outro limpo, durante o cuidado;
- Antes e após manipular dispositivos invasivos e antes de preparar e manipular medicamentos.

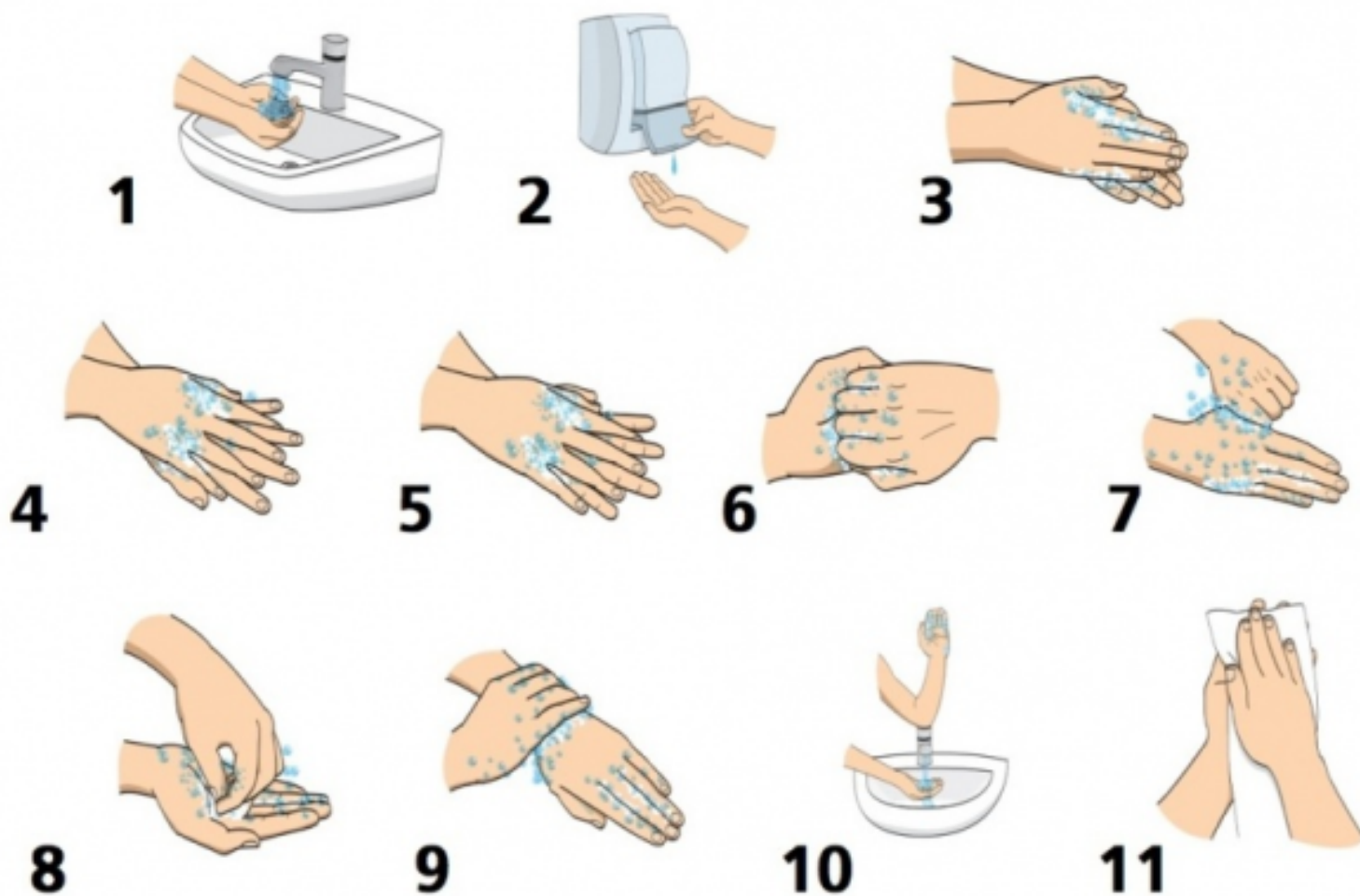
SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 9

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- As luvas não devem ser utilizadas em substituição da higienização das mãos; as mãos devem ser lavadas antes e após seu uso;
- Não ficar com a mesma luva por período prolongado sem trocá-la e sem lavagem das mãos;
- Não atender ao telefone com luvas;
- Evite utilizar água quente para higienização das mãos (risco de dermatites);
- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com pacientes;
- Não cumprimentar funcionários, usuários e acompanhantes sem a prévia lavagem das mãos;
- Não abrir ou fechar portas com luvas ou com sujidades nas mãos;
- Quando não houver condições de uso de qualquer pia do domicílio ou de realizar o procedimento como o descrito aqui, a equipe deverá realizar a higienização seguindo POP 02.
- Na página seguinte, apresenta-se figura demonstrativa.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 10

Figura 1 - Higienização das mãos



SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 11

POP 02 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL A 70% OU SOLUÇÃO DE ÁLCOOL A 70%

OBJETIVO: Reduzir carga microbiana das mãos eliminando a microbiota transitória e substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

PRESCRITORES: Todos os profissionais da equipe de saúde.

MATERIAIS: Gel alcoólico a 70%, ou soluções antissépticas para mãos aprovadas pela ANVISA.

AGENTES EXECUTORES: Todos os profissionais da equipe de saúde e cuidadores.

DESCRIÇÃO:

- Retire os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios etc.);
- Arregace as mangas até altura do cotovelo;
- Faça a higienização das mãos com gel alcoólico, por 20 a 30 segundos, executando os seguintes passos:
 - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente para cobrir toda a superfície das mãos;
 - Friccionar as palmas das mãos entre si;
 - Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice versa;
 - Friccionar a palma das mãos entre si, com os dedos entrelaçados;
 - Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta com movimento de vai-e vem (e vice-versa), segurando os dedos;
 - Friccionar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), realizando movimento circular;
 - Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa;
 - Friccionar os punhos com movimentos circulares;
 - Friccionar as mãos até secar (não utilize papel toalha).

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 12

RISCOS ASSISTENCIAIS: Contaminação do paciente por infecção cruzada.

OBSERVAÇÕES: Deve ser realizada minimamente nos 5 momentos preconizados pela OMS:

- Antes do contato com o paciente;
- Antes da realização de procedimento asséptico;
- Após risco de exposição a fluídos corporais;
- Após contato com o paciente;
- Após o contato com áreas próximas ao paciente.

OUTRAS INDICAÇÕES:

- Antes e após atividades cotidianas como assoar o nariz, espirrar, comer, ir ao sanitário, tocar cabelos, rosto, roupa, fumar etc;
- Antes e após realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos sem preparo cirúrgico;
- Ao mudar de sítio corporal, de um contaminado para outro limpo, durante o cuidado ao paciente.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com pacientes;
- Os acompanhantes e visitantes devem ser orientados quanto à necessidade de higienização das mãos, antes e após o contato com os pacientes;
- Sabonete líquido e preparação alcoólica não devem ser utilizados concomitantemente;
- A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 13

POP 03 - HIGIENIZAÇÃO PESSOAL PROFISSIONAL

OBJETIVO: Garantir a higienização pessoal, o bem-estar do profissional, evitando a transmissão de infecções.

PRESCRITORES: Todos os profissionais da equipe de saúde.

MATERIAIS: Vestuário, avental ou jaleco

AGENTES EXECUTORES: Todos os profissionais da equipe de saúde.

DESCRIÇÃO:

- Cuidados com os cabelos: Os cabelos devem estar limpos e presos. O uso da touca deverá ser utilizado de acordo com o tipo de procedimento a ser realizado mediante o risco de queda dos fios contaminarem e ou infectar o local do procedimento;
- Cuidado com as unhas: As unhas devem estar sempre curtas e aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos preferencialmente sem esmalte ou de coloração clara;
- Cuidados com joias, bijuterias: Não devem ser utilizados adereços que possam interferir com a higiene adequada das mãos, como anéis e pulseiras;
- Cuidados com uso de perfume: Os perfumes devem ser evitados por inúmeros motivos: muitos usuários têm intolerância a odores, em função de seu estado de saúde e outros em função dos medicamentos que fazem uso (quimioterapia e radioterapia, antivirais e por vezes, alguns antibióticos), podendo incomodar ou mesmo agravar o estado de saúde;
- Cuidados com os sapatos: Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Transmissão de contaminantes.
- Os profissionais da saúde com lesões cutâneas secretantes ou exsudativas devem evitar contato com o usuário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 14

POP 04 - INCLUSÃO DE PACIENTES

OBJETIVO: Avaliar elegibilidade dos pacientes para inclusão no Programa Melhor em Casa.

APLICAÇÃO: Aos pacientes com encaminhamento da rede de Atenção à Saúde.

PRESCRITORES: Enfermeiro e Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Vide Protocolo de Atenção Domiciliar vigente.

AGENTES EXECUTORES: Enfermeiro e Médico.

DESCRIÇÃO:

- Solicitações de pacientes a serem desospitalizados ou provenientes do território;
- A visita deverá ser realizada em no máximo 72h;
- Para a avaliação, utilizar como instrumento a Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão (EMAD) e Atenção Primária em Saúde deve registrar em prontuário;
- Ao realizar a visita para inclusão seguir os critérios de elegibilidade;
- Paciente elegível para a EMAD, entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Inclusão no Serviço de Atenção Domiciliar para ser assinado pelo paciente ou responsável;
- No caso de paciente inelegível para a EMAD, informar a família, elaborar relatório de contrarreferência para a Unidade Básica de Saúde responsável pelo usuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Não encaminhamento adequado do caso;
- Recusa de atendimento no ponto de atenção referenciado ou do cuidador.

OBSERVAÇÕES

Os formulários deverão ser preenchidos em duas vias, uma ser anexada no prontuário e outra para o paciente/cuidador.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 15

POP 05 - PRECAUÇÕES PADRÃO E USO DE EPI'S

OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções e acidentes de trabalho.

APLICAÇÃO: Diariamente durante a visita técnica.

PRESCRITORES: Todos os profissionais da equipe de saúde.

MATERIAIS: Luvas, máscara, gorros, óculos e avental.

AGENTES EXECUTORES: Todos os profissionais da equipe de saúde.

DESCRIÇÃO:

- Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento e sempre que iniciar qualquer atividade verificar a necessidade do uso de EPI's;
- Usar luvas quando houver risco de transmissão de patologias para o profissional ou para o paciente, onde haja depósitos de secreção, sangue e outras matérias orgânicas;
- Utilizar máscaras quando houver risco de contágio de patologias por gotículas das vias áreas superiores e respingo de secreções e sangue à mucosa oral, evitar irritações orais diante de produtos que liberam aerossóis;
- Utilizar óculos quando o procedimento oferecer risco de respingo à mucosa ocular;
- Utilizar touca quando se realizar um procedimento que necessite de técnicas assépticas, evitando queda de cabelo ou células epiteliais;
- Utilizar sapatos fechados capazes de reter secreções e água, avental descartável ao contato com respingos de secreções e evitar vinculação de microrganismos patogênicos fora do ambiente de trabalho, devendo ser retirado sempre ao sair do domicílio;
- Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes PRÓPRIOS, não reencapar agulhas.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Ser infectado, transmitir patógenos e ocasionar infecção.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 16

POP 06 - CONTROLE DE SINAIS VITAIS

OBJETIVO: Aferir parâmetros vitais.

PRESCRITORES: Equipe Multiprofissional.

MATERIAIS: Esfigmomanômetro, estetoscópio, algodão hidrófilo, álcool a 70%, termômetro, relógio com ponteiros de segundos, balança, fita métrica e/ou **régua antropométrica**, oxímetro e prontuário para anotações e caneta.

AGENTES EXECUTORES: Equipe Multiprofissional.

DESCRIÇÃO:

PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Realizar a limpeza das olivas do estetoscópio;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do usuário, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento envolver pelo menos 80% do braço;
- Manter o braço do usuário na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente estendido;
- Posicionar os olhos no mesmo nível do mostrador do manômetro aneróide;
- Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível da pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente;
- Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 17

- Inflar rapidamente de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar de 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo;
- Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente;
- Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase 1 de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
- Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/diastólica;
- Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco;
- Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas;
- O usuário consciente e ou seu cuidador devem ser informados sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou 02).

PARA AFERIÇÃO DA TEMPERATURA:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Realizar a desinfecção do termômetro com álcool a 70% na direção da ponta para o bulbo em movimento único;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Secar a região axilar do paciente se necessário;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 18

- Colocar o bulbo do termômetro na região axilar do paciente, dobrando seu braço sobre o peito;
- Manter o termômetro até que seja emitido sinal sonoro do equipamento;
- Realizar a leitura da Temperatura e intervir conforme a necessidade e Prescrição Médica;
- Realizar a desinfecção do termômetro com álcool a 70% e guardá-lo em local adequado;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou 02).

PARA AFERIÇÃO DA TEMPERATURA COM TERMÔMETRO INFRAVERMELHO

- Reunir os materiais;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Realizar antisepsia do termômetro com algodão e álcool 70%;
- Ligar o termômetro e verificar se na tela aparece o número zero;
- Encostar o termômetro na testa na região acima da sobrancelha, (siga as instruções do fabricante) aponte o termômetro no centro da testa;
- Ler o valor da temperatura que sai imediatamente e retirar o termômetro da testa;
- Nos casos em que as instruções recomendam encostar o aparelho na pele, deve-se limpar a ponta do termômetro com algodão ou gaze com álcool após o seu uso;
- Recolher material e organizar e guardá-lo em local adequado;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou 02);

A média da temperatura encontrada na literatura foi:

- Temperatura Axilar: 35,5 a 37°
- Alguns fatores intrínsecos influenciam na temperatura como ovulação, ritmo circadiano, idade, exercício físico e hormônios tireoidianos.

Interpretações das temperaturas:

- Hipotermia: Temperatura central <35°C;
- Normotermia: temperatura corporal normal / Afebril: ausência de elevação da temperatura;
- Febrícula: 37,2° C a 37,8° C;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 19

- Febre ou hipertermia: a partir de 37,8° C;
- Hiperpirexia: a partir de 41° C.

PARA AFERIÇÃO DO PULSO:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Posicionar o paciente de forma confortável;
- Utilizar o dedo indicador e do meio para comprimir a artéria escolhida, preferencialmente a radial, fazendo leve pressão suficiente para sentir a pulsação;
- Proceder a contagem por 60 segundos;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou 02).

Os valores de referência para a frequência cardíaca em adultos são:

- 60 a 100 bpm (Normocardia);
- < 60 bpm (Bradicardia);
- > 100 bpm (Taquicardia);
- Para que a verificação da frequência respiratória seja feita de maneira correta, é necessário que o paciente esteja tranquilo e em silêncio;
- Se as respirações forem superficiais e de difícil detecção, observar o apêndice xifóide, onde a respiração é mais aparente.

PARA AFERIÇÃO DA RESPIRAÇÃO:

- Por se tratar de um sinal vital controlado voluntariamente pelo paciente, não permitir que este perceba que seus movimentos respiratórios estão sendo avaliados;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Posicionar o paciente adequadamente para o procedimento;
- Manter os dedos indicador e médio repousando no punho do paciente;
- Observar o ciclo respiratório através da movimentação do tórax e abdômen;
- Realizar a contagem preferencialmente com o paciente sentado;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 20

- A contagem dos movimentos respiratórios é observada através dos movimentos do peito ou ventre e após a inspiração e expiração, conta-se 1 (um) movimento;
- Observar a movimentação do tórax, profundidade e ritmo, por um minuto;
- Higienizar as mãos(POP 01 ou 02).

Os valores de referência para frequência respiratória são:

- Adultos: 12 a 22 rpm (Eupnéia).

PARA VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Limpar o sensor de oximetria com o algodão embebido em álcool 70%, deixar secar;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Posicionar o paciente confortavelmente;
- Colocar o sensor do oxímetro nos dedos da mão, outros locais possíveis: lóbulo da orelha, ou dedos dos pés;
- O local onde for instalado o sensor do oxímetro deverá estar aquecido, se possível;
- Se necessário, remover esmalte da unha para melhor leitura;
- Durante 3 minutos medir a SPO2;
- Taxas normais são da ordem de 95 a 100% e valores abaixo destes parâmetros devem ser comunicados ao médico;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02).

PARA VERIFICAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

Peso: Balança digital portátil:

- Verificar se a balança está calibrada;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Posicionar o paciente na balança no centro do equipamento, descalço, com o mínimo de roupa, pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, sempre que possível;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 21

- Realizar a leitura quando o valor estiver fixo no visor;
- Retirar o paciente da balança e realizar antissepsia na balança com desinfetante disponível e padronizado pela Secretaria de Saúde do município;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02).

Estatura:

- Crianças menores de 2 anos
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços;
- Manter, com a ajuda do responsável: - a cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, como pescoço reto e queixo afastado do peito; - os ombros totalmente estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o equipamento;
- Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos, se possível;
- Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas, se possível;
- Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para não mexer;
- Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada e retirar a criança;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02).

Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos:

- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Posicionar o paciente com braços estendidos ao longo do corpo e cabeça erguida, se possível;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Realizar a leitura da estatura;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02).

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 22

CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA:

- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés juntos, se possível;
- Afastar a roupa, de forma que a região da cintura fique despida.
- Segure o ponto zero da fita métrica, passe a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca);
- Solicite que o usuário expire normalmente, se possível;
- Realizar a leitura antes que a pessoa inspire novamente;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02).

Perímetro Cefálico:

- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Criança em decúbito dorsal, se possível;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Posicionar a fita métrica sobre as proeminências occipital, parietal e frontal, para determinar a circunferência máxima;
- Não incluir pavilhão auricular;
- Compare o tamanho da cabeça da criança com o esperado para a idade;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02).

APÓS CADA UM DOS PROCEDIMENTOS:

- Registrar o procedimento em prontuário domiciliar e da Unidade;
- Manter ambiente em ordem.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Contaminação por uso inadequado dos equipamentos;
- Verificação incorreta;
- Não verificação no local correto.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 23

OBSERVAÇÕES

- Explicar ao paciente e ou cuidador como será realizado o procedimento;
- Questionar sobre uso de medicação, horário e queixas;
- Realizar limpeza nos aparelhos com álcool 70%;
- Orientar o paciente a repousar pelo menos 5 minutos em lugar calmo antes da aferição de pulso, respiração e pressão, e que não fale durante a execução do procedimento;
- Não praticar exercício físico 60 a 90 minutos antes da aferição;
- Evitar a ingestão de café ou álcool;
- Evitar o fumo 30 minutos antes da aferição;
- Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, sempre que possível;
- Testar o esfigmomanômetro periodicamente e devidamente calibrado;
- Gestante recomenda-se que a PA seja verificada na posição sentada;
- Na 1ª avaliação se possível, realizar a medida da PA com o paciente sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, e ou em uso de medicação anti-hipertensiva;

NOTA: Pacientes obesos, utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 24

POP 07 - GLICEMIA CAPILAR

OBJETIVO: Realizar o teste glicêmico pela via capilar do paciente.

APLICAÇÃO: De acordo com a necessidade dos pacientes principalmente dos diabéticos.

PRESCRITORES: Médico e Enfermeiro.

MATERIAIS: Frasco com fitas reagentes, Luvas de procedimento, Bolas de algodão, álcool ou Swab ou água e sabão, Lanceta ou agulha 13 x 4,5 para punção digital, aparelho de glicemia.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico ou Aux. de Enfermagem, paciente/cuidador.

DESCRIÇÃO:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Retirar uma tira de reagente e tampar o frasco imediatamente;
- Colocar luvas de procedimento e solicitar ao paciente que lave suas mãos ou fazer assepsia com algodão e álcool 70° % na lateral da ponta do dedo, esperar secar;
- Solicitar ao paciente com condições cognitivas ou o cuidador treinado ou a equipe na falta deste que realize a punção lateral do dedo com lanceta ou agulha 13 x 4,5;
- Coletar uma gota grande de sangue, evitando pressionar excessivamente, colocá-la sobre área reagente da fita, cobrindo-a completamente;
- Analisar o valor obtido e intervir conforme a necessidade;
- Retirar a fita reagente e desprezá-la no lixo de material contaminado;
- Limpar o local com algodão seco;
- Desprezar lanceta ou agulha em coletor perfuro cortante;
- Tirar as luvas e lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Deixar o ambiente em ordem e registrar o procedimento em prontuário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 25

POP 08 - BANHO – HIGIENE CORPORAL

OBJETIVO: Higienizar o paciente.

APLICAÇÃO: Todos os pacientes restritos ao leito que não tenham condições de serem levados ao banho de aspersão, seja por condições clínicas inadequadas, seja por condições de pele (idosos, doenças dermatológicas, etc).

PRESCRITORES: Enfermeiro.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Comadre, papagaio, bacia, água morna, lençóis, forro plástico, luva de procedimento, xampu, condicionador, pente, escova de dente ou espátula com gaze, creme dental, antisséptico bucal, sabonete, barbeador, toalha de banho e roupas do paciente.

AGENTES EXECUTORES: Enfermeiro e equipe de enfermagem / familiar (preferencialmente em dois).

DESCRIÇÃO:

NO LEITO

- Se consciente, orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade e confirme aceitação;
- Preparar os materiais;
- Promover privacidade do paciente;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Calçar luva de procedimentos;
- Antes de iniciar o banho cubra o colchão com plástico;
- Verifique a temperatura da água – teste na região medial do antebraço;
- Iniciar a higiene corporal pela cabeça;
- Higienizar os cabelos e couro cabeludo (com xampu e condicionador), enxague com água, seque com uma toalha e penteie o cabelo;
- Se o paciente for do gênero masculino, realize/ auxilie tricotomia facial;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 26

- Realize/auxilie na higiene oral;
- Realize higiene ocular com gaze umedecida com SF 0.9%;
- Com um pano molhado e pouco sabonete, faça a higiene do rosto, passando o pano no rosto, nas orelhas e no pescoço. Enxágue o pano em água limpa e passe na pele até retirar toda a espuma e secar bem;
- Caso o paciente esteja com SNE ou traqueostomia troque as fixações;
- Remova o lençol da cama;
- Retire as roupas e fralda do paciente;
- A higiene corporal do paciente deve ser feita sempre da mesma forma, em cada parte do corpo. Utilizar compressa com água morna e sabonete, em seguida enxágue e seque com uma toalha/lençol;
- Higienize o tórax, abdome e os membros superiores: axila, braço, antebraço e mão;
- Higienize os membros inferiores na seguinte sequência: coxa, perna e pé;
- Ao lateralizar o paciente higienize o dorso e as nádegas;
- Higienize a região supra púbica e inguinal, proceda à higiene íntima por (Na mulher é importante lavar a região pubiana da frente para trás, assim evita que a água escorra do ânus para a vulva. No homem é importante afastar o prepúcio do pênis para lavar e secar bem);
- Cubra o paciente com um lençol ao término de cada região higienizada, para evitar exposição;
- Vire o paciente em decúbito lateral, retire a metade do lençol sujo, enrolando-o de modo a passar por baixo do paciente;
- Realize limpeza do colchão com álcool 70% e papel ou pano limpo se possível, caso seja revestimento do próprio colchão veja as orientações do fabricante;
- Coloque um lençol limpo;
- Mude o decúbito do paciente;
- Anote no prontuário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 27

ASPERSÃO

- Agendar previamente com o cuidador o procedimento que será realizado no domicílio, sua finalidade e a presença de, preferencialmente, duas pessoas. Confirmar a aceitação;
- No domicílio lavar as mãos (POP 01 ou POP 02) e explicar o procedimento;
- Verificar e avaliar a viabilidade do procedimento no ambiente e a presença de duas pessoas;
- Verificar a trava e a higiene da cadeira de banho;
- Organizar o material necessário e orientar o passo a passo ao cuidador ou familiar;
- Orientar o cuidador a fazer uso, preferencialmente, de calçado não escorregadio, durante o auxílio no banho;
- Orientar e auxiliar na higiene ocular, nasal, oral, e tricotomia facial;
- Retire as roupas do paciente, e caso seja necessária uma higiene íntima prévia no leito, auxiliar e orientar o cuidador no procedimento;
- Testar o funcionamento do chuveiro e a temperatura adequada da água;
- Proteger cateteres e extensões do paciente, em caso de uso;
- Auxiliar o cuidador na transferência do paciente para a cadeira, com segurança e conforto;
- Cubra o paciente com uma toalha, para manter sua privacidade;
- Orientar o cuidador no transporte seguro do paciente até o banheiro;
- Pergunte sobre a necessidade de utilizar o vaso sanitário;
- Abrir o chuveiro, controlar a temperatura adequada da água na região medial do antebraço;
- Perguntar ao paciente se está de acordo com a temperatura da água;
- Orientar o cuidador a realizar higiene das mãos e troca das luvas de procedimento;
- Orientar para que durante o banho, outro cuidador faça a higienização do leito e troca de roupa de cama;
- Estimule sempre o paciente na realização dos procedimentos;
- Orientar e auxiliar na higiene do couro cabeludo, estendendo-se para o corpo, com o auxílio de uma compressa preferencialmente descartável;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 28

- Lavar a região íntima por último;
- Orientar para enxugar com toalha e cobrir com lençol ou toalha, evitando a exposição;
- Orientar e auxiliar no transporte até o leito, que deverá estar devidamente higienizado e com roupa de cama limpa;
- Orientar e auxiliar na transferência segura do paciente, da cadeira para o leito;
- Orientar o cuidador para secar com toalha as regiões do corpo que estão úmidas;
- Orientar a proteger a região inguinal com barreira protetora, bem como a importância da troca de fralda sempre que a encontrar úmida ou com sujidade;
- Orientar a colocação de fraldas (Conforme POP 09);
- Auxiliar e orientar a posicionar o paciente confortavelmente no leito e cobri-lo. Perguntar ao paciente se está de acordo com o posicionamento no leito;
- Perguntar aos cuidadores se houve compreensão de todas as orientações fornecidas;
- Retirar EPI e dispensar em local apropriado (conforme POP 05);
- Realizar lavagem das mãos (Conforme POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Risco de queda;
- Higiene inadequada.

OBSERVAÇÕES:

- Sempre que possível estimular o autocuidado;
- Seque e massageie o corpo do paciente com óleo ou creme hidratante, conforme avaliação orientação da equipe, para ativar a circulação;
- Se o paciente tiver lesões de pele, realizar o curativo após o banho, conforme estabelecido pela equipe de enfermagem de atendimento domiciliar;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 29

POP 09 – TROCA DE FRALDAS

OBJETIVO: Proporcionar higiene, conforto ao paciente e minimizar dermatite associada à incontinência.

APLICAÇÃO: Toda pessoa com incontinência urinária e ou fecal.

PRESCRITORES: Enfermeiro.

MATERIAIS PARA USO DA EQUIPE: EPI: Luvas de procedimento, avental descartável, óculos de proteção, touca descartável, máscara cirúrgica e sapato impermeável.

MATERIAIS DO PACIENTE: Fralda descartável de uso habitual; bacia com água morna e sabão para higiene íntima; toalha higiênica descartável ou lenços umedecidos; um saco plástico para proteger o lençol do paciente e um saco para o descarte dos materiais sujos.

AGENTES EXECUTORES: Cuidador, familiares e equipe de enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Avaliar a viabilidade do procedimento no ambiente e a presença do cuidador;
- Colocar os EPIs e iniciar o procedimento, explicando para o cuidador;
- Realizar Higiene Íntima, secar a região e aplicar barreira protetora se necessário;
- Colocar a fralda limpa atentando para que o paciente fique confortável, e livre de lesões;
- Ao término, orientar o cuidador quanto à necessidade de trocas frequentes para prevenção de lesões, e proporcionar conforto, saúde e bem-estar ao paciente;
- Descartar os materiais em local apropriado mantendo o local limpo e organizado;
- Realizar lavagem das mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário domiciliar e da unidade.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Contaminação.

OBSERVAÇÕES: Durante todo o procedimento deverá ser utilizado EPIs.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 30

POP 10 – POSICIONAMENTO NA CAMA

OBJETIVO: Descrever orientações e adaptações para o posicionamento no leito, promovendo conforto e prevenindo a ocorrência de lesões por pressão nos pacientes restritos ao leito e cadeira de rodas.

APLICAÇÃO: Todos os pacientes restritos ao leito e cadeira de rodas.

PRESCRITORES: Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta e Enfermeiro.

MATERIAIS: Luva de procedimento. Eventuais: espuma, algodão ortopédico, malha tubular ortopédica, travesseiros, coxins, travessas e lençol.

AGENTES EXECUTORES: Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta e Enfermeiro e Cuidadores.

DESCRIÇÃO:

- Higienize as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Calce as luvas de procedimento;
- Oriente o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Eleve a cabeceira do leito;
- Orientar mudança de decúbito com intervalo INDIVIDUALIZADO ou de ATÉ duas horas, podendo seguir conforme relógio sinalizador para a mudança de decúbito (Figura II).

Decúbito Dorsal:

- Coloque um travesseiro fino e firme embaixo da cabeça da pessoa de maneira que o pescoço fique no mesmo nível da coluna;
- Coloque um travesseiro ou cobertor embaixo das pernas, assim diminui a pressão dos calcanhares (que fiquem livres do contato) sobre a cama;
- Dobre os cotovelos levemente e coloque as mãos da pessoa apoiadas nos quadris;
- Mantenha as pernas da pessoa esticadas e as pontas dos dedos voltadas para cima;
- Apóie os pés em uma almofada recostada na guarda final da cama, a uma inclinação de 60° ou 90°, se possível;

Decúbito Lateral:

- Coloque a pessoa deitada de um dos lados com um travesseiro fino sob a cabeça e o pescoço de modo que a cabeça fique alinhada com a coluna;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 31

- Escore as costas da pessoa com um travesseiro maior, para evitar que ela vire de costas, e coloque outro travesseiro entre os braços da pessoa para dar maior conforto;
- A perna que fica por cima deve estar levemente dobrada e apoiada em um travesseiro, a fim de mantê-la no nível dos quadris;
- Dobre levemente o joelho e coloque uma toalha dobrada, ou cobertor ou edredom fino, a fim de manter o tornozelo afastado do colchão;
- Avaliar junto ao paciente se há hemiparesia:
- Com hemiparesia, em decúbito dorsal, MMSS hemiplégico deve estar em extensão lateral ao corpo, evitando-se rotação externa de ombro, posicionamento neutro sobre superfície macia; MMII hemiplégico em extensão com leve flexão de joelho e tornozelo em dorsiflexão pode-se utilizar um travesseiro como apoio;
- Com hemiparesia, em decúbito lateral, MMSS hemiplégico deve estar sob o apoio de um travesseiro, em extensão com punho em supinação (palma da mão para cima), evitar abdução de ombro em amplitude de movimento elevada, MMII hemiplégico com quadril em rotação interna, flexão de joelho e tornozelo em inversão e dorsiflexão, pode-se utilizar travesseiro como apoio;
- Orientar posicionamento em decúbito dorsal e lateral, respeitando-se o intervalo estabelecido.
- Sem hemiparesia:
- Orientar posicionamento com coxim lateral durante as mudanças de posição;
- Em decúbito dorsal e lateral; MMSS posição neutra e de conforto para o paciente, em caso de hipertonia, sempre manter uso de coxim em mãos em posição neutra com abdução de polegar e leve flexão de dedos; em caso de hipotonia, manter apoio palmar e dedos em extensão total. MMII em posição neutra, evitando-se rotação externa de quadril, joelhos em leve flexão com apoio lateral e posterior, manter tornozelo em dorsiflexão.
- Registrar o procedimento em prontuário domiciliar e da unidade.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 32

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Risco de queda;
- Deformidades Musculoesqueléticas;
- Lesões osteomusculares;
- Lesões por pressão.

OBSERVAÇÕES

- Evitar a mobilização do paciente com sobrepeso sozinho;
- Respeitar as limitações apresentadas pelo paciente;
- Sempre que possível, utilize dispositivos de auxílio para mobilização do paciente, tais como pranchas, lençóis, cintos, discos giratórios e mecânicos (pórticos);
- Atentar-se durante a mobilização e mudança de decúbito quanto ao uso de dispositivos ou drenos (sonda nasoenteral, sonda vesical de demora, traqueostomia, gastrostomia e PICC);
- Observar a existência de sinais de lesões cutâneas; se necessário e possível solicitar colchões, protetores e aplicar placas conforme descrito no Protocolo Para o Tratamento de Feridas vigente no município;
- Manter lençóis limpos, sem dobras e sem restos alimentares.

Na próxima página Relógio sinalizador para a realização de mudança de decúbito (Figura 2)

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 33

Figura 2 - Relógio sinalizador para a realização de mudança de decúbito

Fonte: Flávio Casuo on Behance



SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 34

POP 11 – CUIDADOS PARA O PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

OBJETIVO: Padronizar os itens para administração de medicamentos e capacitar continuamente o cuidador para administração de medicamentos de forma segura a fim de evitar erros.

APLICAÇÃO: A todos que administram medicamentos por qualquer via.

PRESCRITORES: Médico e Enfermeiro.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Prescrição.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e Cuidador/paciente.

DESCRIÇÃO (9 certos):

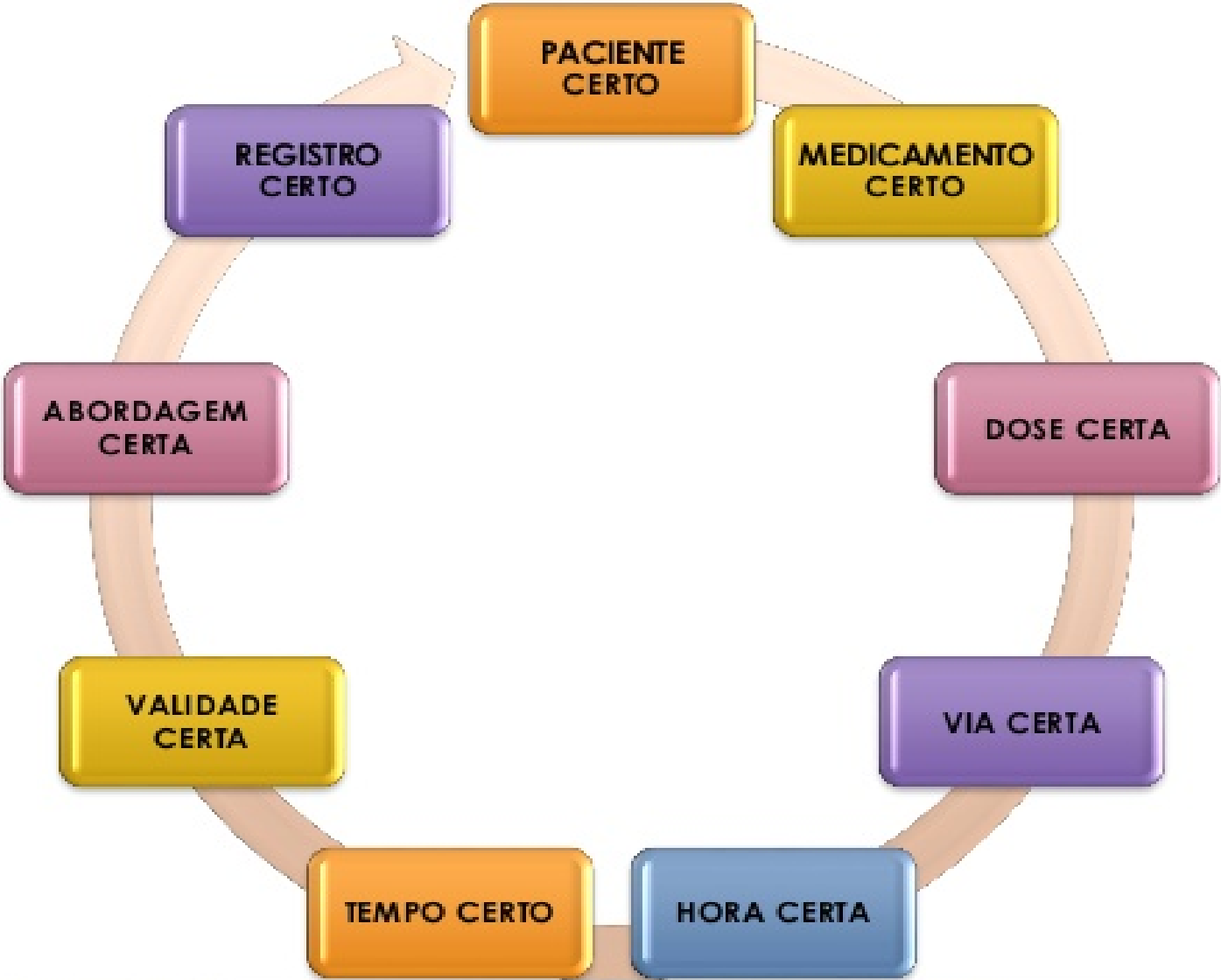
1. **Paciente certo** – Deve sempre confirmar o paciente antes de administrar o medicamento;
2. **Medicamento certo** – Conferir o nome do medicamento é o que está prescrito, verificar alergias;
3. **Via certa** – Identificar a via de administração prescrita, se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento;
 - Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento (POP 01 ou POP 02);
 - Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e a velocidade de infusão estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento;
 - Em caso de administração por via endovenosa, avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos, e outros);
 - Identificar no usuário qual a conexão correta para a via de administração prescrita. Em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral, realizar a anti-sepsia do local da aplicação para administração;
4. **Hora certa** – Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica, e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 35

5. **Dose certa** – Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento;
6. **Registro certo** – Registrar na prescrição e/ou prontuário o horário da administração do medicamento. Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do usuário e eventos adversos;
7. **Ação certa** – Orientar e instruir o paciente/cuidador sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização. Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação;
8. **Forma certa** – Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e a via de administração prescrita, se estão apropriadas à condição clínica do paciente. A equipe deverá orientar o administrador do medicamento quanto à dose e diluição quando necessário, o preparo e administração. Caso seja necessário realizar a trituração e suspensão do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica;
9. **Resposta certa** – Observar cuidadosamente o usuário para identificar se o medicamento teve o efeito desejado. Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado. Deve-se manter clara a comunicação com o usuário e/ou cuidador/familiar. Considerar o relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrados, incluindo respostas diferentes do padrão usual, registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE		Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 36	

Figura 3 - 9 certos para administração de medicações



Fonte: POP Assistência de Enfermagem de Guarulhos

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 37

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Preparo incorreto do medicamento;
- Administração incorreta do medicamento;
- Lesão por falha técnica;
- Falha no registro.

OBSERVAÇÕES:

Os nove certos não garantem que os erros de administração não ocorrerão, mas segui-los pode prevenir significativa parte desses eventos, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos;

Alguns medicamentos são associações. Nesses casos, é necessário conhecer a composição dos medicamentos para identificar se o paciente não é alérgico a algum dos componentes do medicamento.;

Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e, notificados;

A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 38

POP 12 – PERMEABILIZAÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

OBJETIVO: Manter permeabilidade do cateter venoso periférico para a administração de medicamentos e infusões intermitentes.

APLICAÇÃO: Aos pacientes com prescrição de medicamentos que precisem manter o acesso pervalido entre as doses a serem administradas.

PRESCRITORES: Médico e Enfermeiro.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Seringa de 10 ml contendo solução fisiológica para permeabilização do cateter, luvas de procedimento, gaze embebida em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliares de Enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Reunir o material;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Calçar luva de procedimento;
- Fechar as vias de infusão;
- Usar gaze embebida em álcool a 70 % ou clorexidina alcoólica 0,5% para a desconexão entre o cateter e o equipo de infusão;
- Conecte a seringa com solução para permeabilização;
- Injete 5 a 10mL de solução fisiológica com pressão e rapidez (a injeção da solução deve ser interrompida pelo fechamento do “clamp”, a fim de manter a pressão interna do sistema);
- Desconecte a seringa e feche o dispositivo com oclusor;
- Recolha o material, deixe o ambiente organizado;
- Deixe o paciente confortável;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 39

- Descarte agulhas e perfurantes no recipiente adequado de perfurocortante e o restante em lixo adequado;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Infecção;
- Saída acidental do cateter;
- Falha no registro.

OBSERVAÇÕES

Verifique a presença de dor e edema (indicam que o líquido injetado está extravasando nos tecidos). Neste caso deve-se retirar o dispositivo imediatamente;

O volume de solução fisiológica pode variar de acordo com o comprimento e calibre do tubo extensor;

Ao permeabilizar o cateter avalie sua fixação, e se houver necessidade, troque a fixação para evitar a saída acidental do cateter;

Observe periodicamente se há sinais de flebite ou infiltração no local da punção, além de queixas de dor ou desconforto do paciente. Aplique escalas de avaliação de sinais de flebite e infiltração.

Lembrando que o tempo de permanência do dispositivo intravenoso tipo jelco é de 72h e deve-se rodiziar o local para cada punção.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS	
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE		Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar	
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 40

Quadro 1 - Escala de Classificação de Flebite

Grau 0	Sem sinais clínicos.
Grau 1	Presença de eritema, com ou sem dor local.
Grau 2	Presença de dor, com eritema e ou edema.
Grau 3	Presença de dor, com eritema e/ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável.
Grau 4	Presença de dor, com eritema e/ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável maior que 2,5 cm de comprimento; drenagem purulenta.

Fonte: Alexander M. Infusion Nursing: Standards of Practice Infusion - related complication. J Infus Nurs 2006;

Quadro 2 - Escala de Classificação de Infiltração e Extravasamento

Grau 0	Sem sinais clínicos.
Grau 1	Pele fria e pálida, edema menor que 2,5 cm, em qualquer direção, com ou sem dor local.
Grau 2	Pele fria e pálida, edema entre 2,5 cm e 15 cm, em qualquer direção, com ou sem dor local.
Grau 3	Pele fria, pálida e translúcida, edema maior que 15 cm em qualquer direção, dor local variando de média a moderada, possível diminuição da sensibilidade.
Grau 4	Pele fria, pálida, translúcida, edema maior que 15 cm em qualquer direção, dor local variando de moderada a grave, diminuição da sensibilidade, comprometimento circulatório. Ocorre na infiltração de derivados sanguíneos, substâncias irritantes ou vesicantes (extravasamento).

Fonte: Adaptado de: Alexander, M. Infusion – related complications. J. Intraven Nurs 2000.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 41

POP 13 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA RETAL

OBJETIVO: Via para medicação de difícil administração por via oral ou quando o fármaco pode ser instável no sistema digestivo, favorecendo a absorção devido à dupla circulação existente na mucosa retal e provocar evacuação intestinal.

APLICAÇÃO: Aos pacientes com prescrição de medicamentos por via retal.

PRESCRITORES: Médico e Enfermeiro (somente para enema).

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas de procedimento, óculos, máscara, medicamento prescrito, avental descartável.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, familiar / cuidador e paciente.

DESCRIÇÃO

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Separar medicamento do paciente, conferir: validade, dose necessária e apresentação;
- Ler atentamente os medicamentos que devem ser administrados por via retal;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Calçar luva de procedimento;
- Solicitar ou auxiliar o paciente a se colocar em decúbito lateral esquerdo (posição de Sims) ou na posição genupeitoral;
- Solicitar ao paciente (se possível) respirar lenta e profundamente durante a aplicação do medicamento;
- Separar as nádegas com a mão não dominante e introduzir a extremidade afilada do medicamento prescrito no ânus do paciente com a mão dominante introduzindo o medicamento até a sua totalidade;
- Solicitar ao paciente que permaneça deitado por no mínimo cinco minutos para o efeito do medicamento;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 42

- Desprezar material em local adequado;
- Descalçar as luvas desprezando em lixo;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário domiciliar e da unidade.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Preparo incorreto do medicamento (medicamento e dose);
- Administração incorreta do medicamento (dose e via);
- Contaminação do paciente por agentes biológicos, em virtude de falhas na manipulação de materiais, medicamentos e do paciente;
- Lesão por falha técnica, material e anatômica;
- Falha no registro.

OBSERVAÇÕES

- Em caso de uso de supositórios, orientar o paciente a aguardar o máximo de tempo que ele conseguir reter o medicamento, manter no ânus uma compressa de gaze, se necessário;
- Em uso de enterocisma ou enema (POP 26), lubrificar a sonda retal ou o bico de frasco do enema. A sonda deve estar inserida após o esfíncter interno;
- Em caso de resistência da aplicação interromper o procedimento e comunicar ao médico ou enfermeiro responsável;
- Todos os incidentes relacionados ao procedimento ou a medicação, devem ser notificados e comunicados à equipe e responsável do paciente.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 43

POP 14 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OFTALMOLÓGICA

OBJETIVO: Instilar medicamento/colírio em bolsa conjuntival, para auxiliar no tratamento de patologias oculares.

APLICAÇÃO: Aos pacientes com prescrição de medicamentos, por via oftálmica.

PRESCRITORES: Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas de procedimento, algodão, gaze e medicamento prescrito.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, familiar / cuidador e paciente.

DESCRIÇÃO:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Reunir material;
- Separar o medicamento do paciente, conferir: validade, dose necessária e apresentação;
- Ler atentamente os medicamentos que deve ser administrado por via oftálmica;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade.

Em instilação de colírio:

- Conferir lateralidade (lado), em caso de instalação em único olho;
- Deixar o paciente em posição confortável se possível;
- Higienizar os olhos, com gaze umedecida em soro fisiológico 0,9%, caso haja presença de secreção, do ângulo interno para o ângulo externo;
- Inclinar a cabeça para trás e solicitar que o mesmo olhe para cima, se possível;
- Puxar para baixo a pele periorbitária com o dedo indicador expondo o saco conjuntival;
- Agitar os medicamentos líquidos para garantir a sua distribuição uniforme;
- Pingar uma gota por vez no centro da bolsa conjuntival, com o cuidado de não tocar com o frasco/conta gota na pálpebra do usuário;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 44

- Solicitar ao usuário que feche os olhos e realize movimentos giratórios do globo ocular após a aplicação da medicação, permanecendo fechado por dois minutos, se possível;
- Retire o excesso de medicação com uma gaze do ângulo interno para o ângulo externo;
- Se o paciente piscar ou fechar o olho impedindo que a gota seja introduzida no olho, repita o procedimento;
- Secar o excesso de medicação com uma gaze.

Em aplicação de pomada:

- Segurar o aplicador com a mão dominante acima da pálpebra inferior;
- Aplicar fina camada da pomada ao longo da borda interna da pálpebra inferior da conjuntiva, do ângulo interno para o ângulo externo;
- Solicitar ao paciente que realize movimentos giratórios do globo ocular ou esfregue a pálpebra usando uma gaze se não houver contraindicação da fricção;
- Recolher todo o material e desprezar em local adequado;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar evolução e intercorrências em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Preparo incorreto do medicamento (medicamento e dose);
- Administração incorreta do medicamento (dose, via e horário);
- Falha no registro.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 45

POP 15 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRADÉRMICA

OBJETIVO: Administração de soluções cristalinas e isotônicas com volume máximo de 0,5ml. Diagnosticar reações de hipersensibilidade (provas de PPD para Tuberculose e teste de SCHICK para difteria), sensibilidade de algumas alergias, dessensibilização e vacina BCG.

APLICAÇÃO: Prescrição de medicamentos, vacinas ou testes terapêuticos, por via Intradérmica.

PRESCRITORES: Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas de procedimento, água e sabão neutro, swab de álcool, seringa de 1 ml (com escalas de frações em mililitros), agulha 13 x 4,5 e medicamento prescrito.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02) e reunir o material;
- Separar medicamento, conferir: validade, dose necessária e apresentação;
- Ler atentamente os medicamentos que deve ser administrado por via Intradérmica;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Escolher o local de aplicação preferencialmente no antebraço 3 a 4 dedos da fossa anticubital e 5 dedos acima do punho, que não seja pigmentado ou tenha muitos pelos;
- Apoiar o braço sobre superfície plana e verificar se o local escolhido está limpo;
- Proceder à limpeza com soro fisiológico ou água e sabão neutro;
- Aspirar o medicamento da ampola ou frasco-ampola;
- Tirar a proteção da agulha com a mão dominante em um movimento direto;
- Usar a mão não dominante para esticar as dobras da pele no local da injeção;
- Colocar a agulha formando com a pele um ângulo de 15°;
- Injetar o líquido lentamente ao mesmo tempo em que observa o surgimento de pápula;
- Retirar a agulha no mesmo ângulo da inserção com um movimento rápido e leve;
- Descartar a seringa e a agulha na caixa de perfuro cortante (não reencapar a agulha);

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 46

- Permanecer com paciente e observar reação alérgica;
- Higienize as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário domiciliar e da unidade.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Preparo incorreto do medicamento (medicamento e dose);
- Administração incorreta do medicamento (dose e via);
- Infecção e falha no registro.

OBSERVAÇÕES:

- Volume máximo de administração: 0,5 ml;
- Para testes de alergias e reações de hipersensibilidade o local utilizado é face ventral (anterior) do antebraço (por ser rara em pelos, pouca vascularização e de pele mais clara);
- O álcool comum não deve ser utilizado pela sua baixa volatilidade (demora a secar) e pelo baixo poder antisséptico (especialmente nesta técnica o uso do álcool não é indicado para evitar uma possível interação com o líquido injetável, em face da presença dos poros e pelo fato de o líquido ser depositado muito próximo da epiderme);
- Não massagear o local após aplicações;
- Em caso de reações adversas, comunicar o enfermeiro ou médico;
- Orientar o cuidador/familiar quanto à observação do local da aplicação quanto à coloração, temperatura e nodulação.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 47

POP 16 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL

OBJETIVO: Promover terapêutica medicamentosa pela via mais fisiológica, através da mucosa gástrica ou intestinal por meio da absorção pela corrente sanguínea. Podendo ter apresentação em cápsulas, drágeas, pastilhas, comprimidos, xarope e suspensão.

APLICAÇÃO: Aos pacientes com prescrição de medicamentos, com condições clínicas de recebê- los por via oral.

PRESCRITORES: Médico e Enfermeiro.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Copo (descartável e ou graduado), água e palito/colher para misturar (se necessário), colher e conta-gotas para administrar (se necessário) e medicamento.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Cuidador/ familiar e paciente.

Equivalência de medidas (para medicamentos líquidos):

- 1 colher de sopa = 15 ml
- 1 colher de sobremesa = 10 ml
- 1 colher de chá = 5ml
- 1 colher de café = 3ml
- 1 ml = 20 gotas
- 1 gota = 3 microgotas

DESCRIÇÃO:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Reunir o material necessário;
- Conferir os 9 certos (POP 11);
- Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 48

- Observar que alguns comprimidos são sulcados (possuem uma linha dividindo-o), de modo que possam ser partidos;
- Preparar o medicamento em gotas, xaropes e suspensão ao nível dos olhos na medida prescrita. Ler cuidadosamente o rótulo do frasco antes de prepará-lo;
- Identificar o grau de dependência do usuário (verificar condições clínicas para prevenção de complicações e administração do medicamento adequado, principalmente nível de consciência, reflexo de deglutição, presença de náuseas, vômitos e sinais vitais);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento, a sua finalidade e o medicamento a ser administrado;
- Posicionar o paciente com a cabeceira elevada, em posição favorável à deglutição;
- Oferecer a medicação ao paciente;
- Oferecer água até a completa deglutição do medicamento;
- Permanecer ao lado do paciente até que o medicamento seja deglutido;
- Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a vômitos, recusa, reações do paciente, dificuldade de deglutição, entre outros;
- Registrar o procedimento em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

Administração incorreta do medicamento (dose, horário e via) e falha no registro.

OBSERVAÇÕES:

É a via em que toda administração de medicamentos acontece através da deglutição ou da sua colocação diretamente no estômago, por meio de cateteres. A absorção acontece na boca, estômago e intestino delgado;

Em caso de paciente com disfagia, diluir o comprimido em água filtrada. Verificar com o médico a possibilidade da via de administração.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 49

POP 17– ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBLINGUAL

OBJETIVO: Promover uma rápida absorção da droga em curto espaço de tempo, além de se dissolverem rapidamente, deixando pouco resíduo na boca; produz efeitos locais ou sistêmicos quando dissolvido junto com a saliva, evitando efeitos lesivos dos sucos gástricos e do metabolismo hepático.

APLICAÇÃO: Aos pacientes com prescrição de medicamentos por via Sublingual ou bucal. É uma via de administração utilizada para situações de emergência.

PRESCRITORES: Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas de procedimento e medicamento prescrito.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Cuidador e/ou paciente.

DESCRIÇÃO:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Conferir a prescrição médica e reunir o material necessário;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento (posição de Fowler e/ou sentado);
- Avaliar a capacidade de colaboração do paciente para o procedimento;
- Pedir ao paciente que abra a boca. Inspecionar a boca para ver se há irritação e ulceração;
- Colocar o comprimido conforme a prescrição médica;
- Via bucal: entre a bochecha e os dentes do paciente;
- Via sublingual: posicionado debaixo da língua;
- Orientar o paciente para fechar a boca e manter o comprimido, sem mastigar, até que ele se dissolva;
- Deixar o paciente confortável;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 50

- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Administração incorreta do medicamento (dose, horário e via);
- Falha no registro.

OBSERVAÇÕES.

O paciente não deve ingerir líquido e/ou alimentos até o medicamento ser absorvido;

Se o paciente precisar receber uma combinação de comprimidos orais/cápsula, administrar os comprimidos/cápsulas e por último os sublinguais;

Em caso de reações adversas, comunicar o enfermeiro ou médico.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 51

POP 18- TERAPIA SUBCUTÂNEA NO DOMICÍLIO - HIPODERMÓCLISE

OBJETIVO: Administrar medicamentos infundidos em bolus ou diluídos em pequenos volumes no tecido subcutâneo e infusão de soluções em volumes maiores.

APLICAÇÃO: Em situações em que não é possível administrar medicamento seja por redução do nível de consciência ou por intolerância às medicações por via oral; usada também para controle de sintomas em pacientes em cuidados paliativos.

PRESCRITORES: Médico.

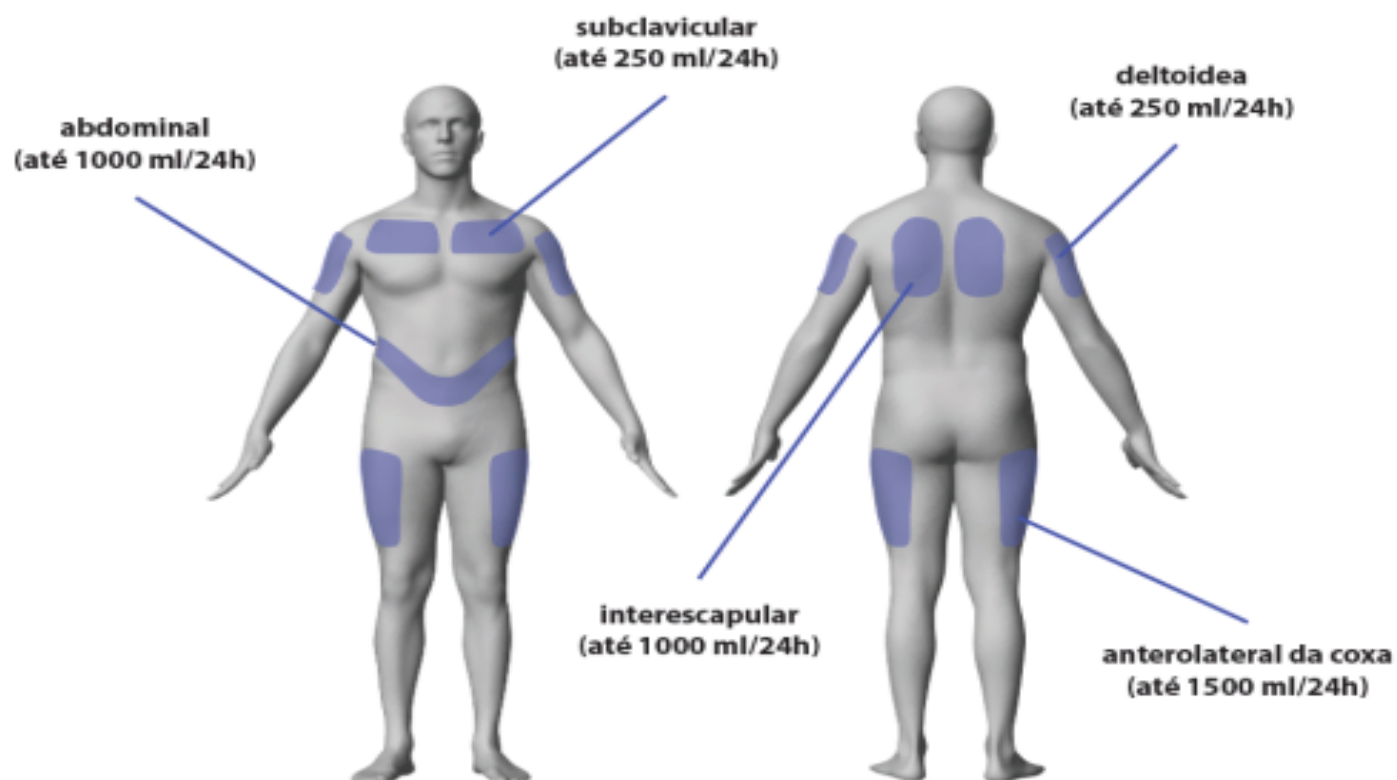
MATERIAIS NECESSÁRIOS: Solução preparada para ser instalada (soro, medicamentos); equipo com dosador (ml/hora); solução antisséptica; gaze, luva de procedimento; scalp 25, 27, 23 (tipo butterfly); cateter não agulhado tipo jelco; seringas de 5 ml; soro fisiológico a 0,9%; material para fixação.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

A seguir figura ilustrativa

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 52

FIGURA 4 - ILUSTRAÇÃO DOS SÍTIOS DE PUNÇÃO.



Fonte: <https://educative.com.br/tag/auxiliar-de-enfermagem/>

DESCRIÇÃO:

Escolha do sítio de punção:

- Região do deltóide;
- Região anterior do tórax;
- Região escapular;
- Região abdominal;
- Face lateral da coxa.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 53

PUNÇÃO PARA TERAPIA SEM PERMANECER INSTALADA A MEDICAÇÃO:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Reunir material;
- Separar o medicamento e conferir: validade, dose necessária e apresentação;
- Preparar o medicamento no momento imediato da administração;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Expor a área de aplicação e delimitar o local;
- Calçar luva de procedimento, fazer a antisepsia com álcool a 70%;
- Puncionar o local com cateter agulhado com o bisel para cima em um ângulo de 30° a 45° em relação a pele;
- Aspirar para se certificar de que nenhum vaso foi atingido. Se houver retorno sanguíneo, retire o acesso e repita a punção a uma distância mínima de 5 cm da punção original;
- Injetar lentamente o conteúdo da seringa, empurrando o êmbolo, com a mão oposta à que segura a seringa;
- Retirar a agulha, com um único movimento, rápido e firme;
- Observar o paciente por alguns minutos, mantendo-o em repouso;
- Recolher o material deixando o ambiente em ordem e desprezando adequadamente;
- Retirar a luva e higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário, registrando o local onde foi realizada a aplicação.

PUNÇÃO PARA TERAPIA COM PERMANÊNCIA DA MEDICAÇÃO INSTALADA

1) Punção com cateter agulhado (scalp):

- Explicar ao paciente sobre o procedimento;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Preparar os materiais que serão utilizados;
- Preencher o circuito intermediário do cateter com 1ml de soro fisiológico 0,9% e manter a seringa acoplada na via introdutória. Isso garante que o lúmen do cateter permaneça preenchido, reduzindo a possibilidade de contaminação;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 54

- Calçar luva de procedimento;
- Escolher o local da infusão;
- Fazer antisepsia no local e a dobra na pele;
- Introduzir o scalp num ângulo de 30° a 45° (a agulha deve estar solta no espaço subcutâneo);
- Aspirar para se certificar de que nenhum vaso foi atingido. Se houver retorno sanguíneo, retire o acesso e repita a punção a uma distância de pelo menos 5 cm da punção original;
- Fixar o scalp;
- Aplicar o medicamento ou conectar o scalp ao equipo da solução;
- Datar e identificar a fixação;
- Retirar a luva e higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário.

2) Punção com cateter não agulhado (jelco):

- Explicar ao paciente sobre o procedimento;
- Lavar as mãos (POP 1 ou POP 2);
- Preparar os materiais que serão utilizados;
- Calçar luva de procedimento;
- Manter a seringa acoplada na via introdutória;
- Escolher o local da infusão;
- Fazer antisepsia no local e a dobra na pele;
- Introduzir o cateter num ângulo de 30° a 45°;
- No momento que verificar retorno de sangue segurar a agulha para não introduzir mais e empurrar o cateter;
- Retirar a agulha;
- Fixar o cateter;
- Aplicar o medicamento ou conectar o scalp ao equipo da solução;
- Datar e identificar a fixação;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 55

- Retirar a luva e higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Complicações no sítio de punção;
- Preparo incorreto do medicamento (medicamento e dose);
- Administração incorreta do medicamento (dose, horário e via);
- Armazenamento inadequado das medicações;
- Infecção no local;
- Falha no registro.

OBSERVAÇÕES

A escolha do sítio de punção é a primeira coisa a se fazer, ficando ou não o acesso subcutâneo no paciente. Acredita-se ser desnecessário dividir em punção para uma única administração de medicação e para medicação com permanência, pois os passos são os mesmos. E mesmo que a medicação não for permanecer instalada e se faça uma medicação em bolus, o acesso pode permanecer no paciente. Aliás, é melhor que o paciente fique com o acesso, para minimizar o desconforto de puncionar o subcutâneo diversas vezes;

Indicações: demência avançada com disfagia, pacientes com náuseas e/ou vômitos por períodos prolongados, intolerância gástrica, obstrução intestinal, diarreia, confusão mental e dispneia intensa. Sua indicação mais importante talvez seja o controle farmacológico dos sinais e sintomas inerentes ao processo de morrer, quando a pessoa doente, inevitavelmente, perde a capacidade de deglutir e requer uma via para oferta de medicamentos que lhe garanta o máximo de conforto possível até o momento da morte;

Contraindicações absolutas: recusa do paciente, em casos de anasarca, nos pacientes com trombocitopenia grave e distúrbios da coagulação, e na necessidade de infusão rápida de fluidos;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 56

Contraindicações relativas: caquexia, síndrome da veia cava superior, ascite, áreas de circulação linfática comprometida (pós cirurgia ou radioterapia), áreas de inflamação, infecção ou úlceras cutâneas, proximidade de articulação, proeminências ósseas;

Os cateteres agulhados (scalp) proporcionam punções menos dolorosas. Os calibres de escolha estão entre os números 21G a 25G. O cateter agulhado pode permanecer instalado por até cinco dias;

Os cateteres não-agulhados são ideais para punções com previsão de uso prolongado. Podem permanecer instalados, em média, por onze dias. Os calibres de escolha estão entre os números 20G a 24G. A técnica de punção é semelhante àquela com cateter agulhado;

Realizar rodízio entre as aplicações, evitando lipodistrofia;

Verificar e registrar qualquer tipo de reação apresentada pelo paciente, após administração de medicamentos;

Em relação à Enoxaparina, o fabricante recomenda a aplicação na região abdominal. O medicamento é embalado em seringa pronta para uso e possui uma bolha de ar, que não deve ser retirada antes da administração;

Todos os incidentes relacionados às medicações devem ser notificados ao enfermeiro e ou ao médico;

Deve haver avaliação médica e identificação da necessidade de controle dos sintomas com medicações por via subcutânea (critérios de inclusão para terapia subcutânea);

A decisão deve ser compartilhada com paciente, familiares e cuidadores;

Realizar treinamento do familiar e/ou cuidador quanto ao cuidado referente ao procedimento;

Dispensar as medicações segundo prescrição médica e plano terapêutico individual;

A EMAD deve supervisionar a administração das medicações feitas pelo familiar e/ou cuidador, respeitando as normas de segurança no domicílio (aspiração das medicações, manuseio do acesso subcutâneo, armazenamento das medicações, descarte correto dos materiais);

O monitoramento do paciente deve ser feito, com reavaliações clínicas no domicílio e acompanhamento dos familiares e cuidadores;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 57

O gotejamento para a infusão de solução deve ser em torno de 60 a 125 ml/h, considerando as condições clínicas do paciente.

Limitação do volume de infusão de fluidos: até 1500 ml/dia por sítio de punção, a absorção pode ser variável de acordo com a perfusão e vascularização do local da punção, existe uma limitação de medicamentos que podem ser usados por esta via.

Critérios de inclusão para terapia subcutânea:

1. Pacientes com indicação de cuidados paliativos, que não possuem via oral para administração de medicamentos e que apresentem sintomas a serem controlados ou pacientes nos quais a via enteral não possa ser utilizada;
2. Desejo do paciente e familiares em permanecer no domicílio;
3. Possibilidade de controlar os sintomas com medicações disponíveis para uso subcutâneo;
4. Existência de familiar (es) e/ou cuidador (es) dispostos a serem capacitados e orientados pela equipe para manejo de medicações via subcutânea;
5. Condições de higiene do domicílio aceitáveis para a boa manutenção do acesso subcutâneo, bem como condições adequadas de armazenamento das medicações.

Critérios de exclusão para terapia subcutânea:

1. Recusa do paciente ao tratamento domiciliar ou mudança de opinião durante o processo;
2. Recusa dos familiares e/ou cuidadores em receberem capacitação e orientação para manejo de medicações via subcutânea ou mudança de opinião durante o processo;
3. Condições do domicílio desfavoráveis para a boa manutenção do acesso subcutâneo ou ausência de condições para armazenamento das medicações;
4. Dificuldades de controlar os sintomas com as medicações disponíveis para uso subcutâneo em âmbito domiciliar e necessidade de internação hospitalar.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE		Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16		Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 58

Quadro 3 - Medicações e Soluções para uso Subcutâneo			
Nome Medicamentos	Dose	Diluição	Comentários
Ampicilina	1g/dia	SF 0,9% 50ml	Tempo de infusão: 20 minutos
Cefepime	1g12/12h ou 8/8h	Reconstituir 1g em 10ml de água destilada e diluir em SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 40 minutos Não há estudos para doses maiores
Ceftriaxone	1g 12/12h	Reconstituir 1g em 10ml de água destilada e diluir em SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 40 minutos
Dexametasona	2-16 mg a cada 24h	Diluir 1 ampola de dexametasona 1ml em SF 0,9% 1ml ou Diluir 1 ampola de dexametasona 2,5 ml em SF 0,9% 2,5ml	Aplicação lenta 1 ou 2 vezes ao dia, pela manhã. Sítio exclusivo devido a incompatibilidade com outros medicamentos e risco de irritação local.
Diclofenaco	75-150mg / 24h	SF 0,9% 30ml	Pode causar irritação local.
Dimenidrinato	50-100mg / 24h	SF 0,9% 1ml	
Dipirona	1-2g até 6/6h	SF 0,9% 2ml	Aplicação lenta em bolus
Ertapenem	1g 24/24h	Reconstituir em 10ml de água destilada e diluir em 50ml de SF0,9%	Tempo de infusão: 30 minutos O protocolo original (Forestier, 2012) propõe alternativa de infusão em bolus com diluição de 1g de ertapenem em 3,2ml de lidocaína 1% (sem epinefrina)
Escopolamina	20 mg 8/8h até 60mg 6/6h	SF 0,9% 1ml (bolus)	Infusão em bolus ou contínua Não confundir com a apresentação combinada com dipirona
Fenobarbital	100-600mg/ 24h	SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 40 minutos Pode causar dor e irritação local. Se necessário, infundir mais lentamente. Sítio exclusivo.
Fentanil	A critério médico	Diluir 4 ampolas de fentanil 50mcg/ml em SF 0,9% 210ml	Infusão contínua a critério médico
Furosemida	20-140mg/ 24h	SF 0,9% 2ml (bolus) ou volumes maiores (infusão contínua)	

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE		Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16		Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 59

Haloperidol	0,5-30mg/24h	SF 0,9% 5ml	Para idosos frágeis, começar com a menor dose possível. Se a solução preparada tiver concentração de haloperidol ≥ 1mg/ml, recomenda-se usar água destilada como diluente (risco de precipitação com SF 0,9%)
Levomepromazina	Até 25 mg/dia	SF 0,9% 30ml	Fotossensível Infusão em bolus ou contínua Pode causar irritação local
Meropenem	500mg-1g 8/8h	SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 40-60 minutos A solução é estável por 3h em temperatura ambiente após reconstituição ou por 15h sob refrigeração (Roberts et al, 2009).
Metadona	50% da dose oral habitual	SF 0,9% 10ml	Velocidade de infusão: 60 ml/h Mudar o local de punção a cada 24h pelo alto potencial de irritação cutânea
Metoclopramida	30/120 mg/dia	SF 0,9% 2ml (<i>bolus</i>)	Pode causar irritação local
Midazolam	1-5mg (<i>bolus</i>) 10-120 mg/dia (inf. contínua)	SF 0,9% 5ml (<i>bolus</i>) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)	Pode causar irritação local
Morfina	Dose inicial: 2-3 mg 4/4h (<i>bolus</i>) ou 10-20mg/24h (inf. contínua)	Não requer diluição (<i>bolus</i>) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)	Infusão em <i>bolus</i> ou contínua Não existe dose máxima, iniciar com a menor dose possível em pacientes idosos, frágeis ou com doença renal crônica. O intervalo entre as aplicações pode ser aumentado em insuficiência hepática ou renal
Octreotide	300-900mcg/2 4h em <i>bolus</i> ou infusão contínua	SF 0,9% 5ml (<i>bolus</i>) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)	Armazenamento em refrigerador - deve atingir a temperatura ambiente antes da administração Sítio exclusivo
Olanzapina	5 - 10mg 8/8h	Experiência ainda limitada no BRASIL	

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS	
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE		Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar	
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 60

Omeprazol	40mg 24/24h	SF 0,9% 100ml	Tempo de infusão: 4 horas Dose única diária Não mesclar com outros medicamentos
Ondansetrona	8 -32mg/24h	SF 0,9% 30ml	Tempo de infusão: 30 minutos (risco de prolongamento do intervalo QT)
Ranitidina	50 - 300mg/24h	SF 0,9% 2ml	Ranitidina
Sumatriptano	6 - 12mg/dia	Experiência ainda limitada no BRASIL	Sumatriptano
Tramadol	100 - 500mg/24h	SF 0,9% 20ml (<i>bolus</i>) SF 0,9% 100ml (infusão contínua)	Tramadol
Soluções			
Soro Fisiológico 0,9%	Máximo 1500ml/24h por sítio	-	SF 0,45% segue as mesmas recomendações Volume de infusão máximo de 62,5ml/h Coxa é preferencial para volumes maiores
Soro Glicofisiológico (2/3 SG 5% + 1/3)	Máximo 1500ml/24h por sítio	-	Volume de infusão máximo de 62,5ml/h
Soro Glicosado 5%	Máximo 1000ml/24h por sítio	-	Volume de infusão máximo de 62,5ml/h Coxa é preferencial para volumes maiores
NaCl 20%	10 - 20 ml/24h	SF 0,9% ou SG 5% 1000ml	Sempre requer diluição
KCl 19,1%	10 - 15ml/24h	SF 0,9% ou SG 5% 1000ml	Sempre requer diluição

Fonte: Azevedo DL. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos. Um guia da SBGG e da ANCP para profissionais. Rio de Janeiro, SBGG, 2016.

Verde: consenso na literatura e uso amplo em serviços de Cuidados Paliativos no Brasil;
Amarelo: divergências na literatura e uso em alguns serviços de Cuidados Paliativos no Brasil;
Vermelho: divergências na literatura e uso muito limitado no Brasil;

SF: soro fisiológico; SG: soro glicosado.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE		Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 61	

COMPATIBILIDADE ENTRE AS MEDICAÇÕES: Alguns medicamentos podem interagir entre si, quando administrados concomitantemente no mesmo sítio de punção, podendo alterar a eficácia dos mesmos. Portanto, é importante o conhecimento acerca dessas interações, conforme quadro abaixo.

Quadro 4 - INTERAÇÃO DAS MEDICAÇÕES SUBCUTÂNEAS:

MEDICAMENTOS	Cefepime	Ceftriaxona	Dipirona	Escopolamina	Furosemida	Haloperidol	Levomepromazina	Metoclopramida	Midazolam	Morfina	Octreotida	Ondansetrona	Ranitidina	Tramadol	Dexametasona
Cefepime		C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I
Ceftriaxona	C		C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I
Dipirona	C	C		C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I
Escopolamina	C	C	C		C	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I
Furosemida	C	C	C	C		C	C	I	I	I	I	C	I	C	I
Haloperidol	C	C	C	C	C		C	C	C	C	I	C	I	C	I
Levomepromazina	C	C	C	C	C	C		C	C	C	I	C	I	C	I
Metoclopramida	C	C	C	C	I	C	C		C	C	I	C	I	C	I
Midazolam	C	C	C	C	I	C	C	C		C	I	C	C	C	I
Morfina	C	C	C	C	I	C	C	C	C		I	C	C	I	I
Octreotida	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	I	C	I
Ondansetrona	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I		I	C	I
Ranitidina	I	I	I	I	I	I	I	I	C	C	I	I		I	I
Tramadol	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	I	C	C		I
Dexametasona	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	

Fonte: Azevedo e Barbosa, 2012. **Legenda:** C = CONCOMITANTE I = INTERAÇÃO

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 62

CUIDADOS DE ENFERMAGEM APÓS A PUNÇÃO:

Monitorar o sítio da punção quanto a:

- Sinais de irritação local nas primeiras 4 horas;
- Sinais flogísticos: edema, calor, rubor e dor;
- Endurecimento;
- Hematoma;
- Necrose do tecido (complicação tardia);

Edema, calor, rubor ou dor persistente:

- Retirar o acesso e fazer nova punção a pelo menos 5 cm de distância.

Celulite:

- Compressa gelada por 15 minutos;
- Curva térmica;
- Comunicar o médico – considerar uso de antibiótico tópico ou sistêmico;
- Acompanhamento diário por enfermeiro.

Secreção purulenta:

- Retirar o acesso;
- Drenagem manual;
- Limpeza com SF 0,9% e aplicação de clorexidina alcoólica 0,5%;
- Curativo oclusivo com troca pelo menos a cada 24h;
- Comunicar o médico – considerar uso de antibiótico tópico ou sistêmico;
- Acompanhamento diário por enfermeiro.

Endurecimento:

- Retirar o acesso;
- Fazer nova punção a, pelo menos, 5 cm de distância;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 63

Hematoma:

- Retirar o acesso;
- Fazer nova punção com cateter não-agulhado;

Necrose:

- Retirar o acesso;
- Curativo diário – avaliar indicação de debridamento;
- Acompanhamento diário por enfermeiro;

Monitorar o paciente quanto a:

- Sinais de infecção: presença de febre, calafrio, dor, cefaléia, ansiedade;
- Sinais de sobrecarga cardíaca (taquicardia, turgência jugular, hipertensão arterial, tosse, dispneia);

OBSERVAÇÕES:

Após a administração de medicação, injetar 1 ml de soro fisiológico a 0,9% para garantir que todo o conteúdo do dispositivo foi introduzido no sítio de punção;

Em edema local, recomenda-se diminuir o gotejamento ou suspender a infusão;

Pacientes com câncer avançado e comprometimento da rede ganglionar podem apresentar edema de parede abdominal que se confunde com infiltração local e endurecimento;

Pacientes com risco de sangramento, indica-se a punção em flanco, em altura entre a cicatriz umbilical e a crista ilíaca, pois é a região menos vascularizada do abdômen.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 64

POP 19 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAVENOSA

OBJETIVO: Administração de droga diretamente na veia, para se obter ação imediata. Permite substâncias com pH diferente da neutralidade e grandes volumes.

APLICAÇÃO: Aos pacientes com prescrição de medicamentos, por via intravenosa.

PRESCRITORES: Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas de procedimento, álcool a 70%, bolas de algodão ou swab, seringa, agulha, garrote, scalp, jelco, diluente (água destilada ou solução fisiológica 0,9% ou outra conforme prescrição) de medicamento ou solução.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Higienizar as mãos (POP 01 e POP 02);
- Identificar local com boa iluminação, sempre que possível e reunir o material;
- Separar medicamento do paciente, conferir: validade, dose necessária e apresentação;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Preparar o medicamento no momento imediato da administração;
- Expor a área de aplicação, verificando as condições das veias;
- Calçar luva de procedimento, fazer a antisepsia com álcool a 70% por 1 minuto;
- Garrotear o local que vai ser puncionado (aproximadamente 4 cm acima da veia escolhida);
- Solicitar ao paciente que abra e feche a mão do membro que vai ser puncionado, para salientar a rede venosa, se possível;
- Solicitar ao paciente que mantenha a mão fechada e o braço imóvel se possível;
- Introduzir com a mão dominante a agulha paralelamente à pele com bisel voltado para cima a 30 ° ou menos;
- Puxar o êmbolo da seringa, com a mão não dominante até que venha o sangue ou aguardar refluir sangue através do cateter;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 65

- Soltar o garrote e pedir ao paciente que abra a mão se possível, encaixar o conector, equipo de medicação ou a seringa no cateter e infundir a medicação;
- Retirar a agulha do membro puncionado com um movimento único, comprimindo o local com um algodão seco ou swab por três minutos;
- Observar o paciente por alguns minutos dependendo da recomendação de acordo ao medicamento infundido, mantendo-o em repouso;
- Recolher o material deixando o ambiente em ordem e desprezando adequadamente;
- Retirar a luva, higienizar as mãos e registrar o procedimento em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Preparo incorreto do medicamento (medicamento e dose);
- Administração incorreta do medicamento (dose, horário e via), infecção e falha no registro.

OBSERVAÇÕES

Fazer rodízio do local, caso sejam necessárias aplicações rotineiras, se possível;

O garrote não pode ser mantido no local por mais de 1 minuto;

Caso tenha atingido um vaso sanguíneo acidentalmente sem a punção devida, com refluxo para o interstício tecidual, trocar a agulha e reiniciar o processo em outro local e veia;

Verificar e registrar qualquer tipo de reação apresentada pelo paciente, durante e após administração de medicamentos;

Após retirar o dispositivo de punção, orientar para não fletir os braços, nem pegar peso por pelo menos 5 minutos, para evitar hematomas;

A observação do local da punção deve ser rigorosa, o extravasamento intravenoso (infiltração) para o tecido subjacente, poderá trazer complicações para o paciente;

Todos os incidentes relacionados a medicamento, devem ser notificados ao enfermeiro e ao médico.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 66

POP 20 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR

OBJETIVO: Administração do medicamento com a técnica adequada por via intramuscular e de acordo com a prescrição do profissional responsável proporcionar com segurança o tratamento.

PRESCRITORES: Médico e enfermeiro

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro e Auxiliar e Técnico de Enfermagem.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Álcool 70%, algodão, seringas (3 ml ou 5 ml), agulhas (30x07, 30x08, 25x07, 25x08, 20x5,5), agulha para aspiração (40x12, ou similar), medicamentos prescritos, identificação, curativo após medicação (se necessário), caixa para material perfurocortante e luva de procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Iniciar o preparo da medicação conforme prescrição, observando a técnica, respeitando os “nove certos” (POP 11);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Colocar luvas de procedimento;
- Escolher o local de aplicação;
- Fazer a antisepsia do local com o algodão embebido com álcool 70%;
- Segurar a seringa com a mão dominante;
- Fixar o músculo com a outra mão, utilizando o indicador e o polegar;
- Introduzir a seringa/agulha com ângulo de 90°, bisel lateralizado, com rapidez e firmeza;
- Soltar o músculo e aspirar, observando se não há retorno venoso. Em caso positivo, retirar a agulha e escolher outro local; em caso negativo, prosseguir a aplicação, injetando a medicação lentamente;
- Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;
- Fazer leve compressão no local, se necessário colocar curativo;
- Deixar o paciente confortável;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 67

- Retirar as luvas de procedimento;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário;
- Organizar os materiais;
- Deixar o local em ordem.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Preparo incorreto do medicamento (medicamento e dose);
- Administração incorreta do medicamento (dose, horário e via);
- Infecção;
- Falha no registro.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 68

POP 21 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INALATÓRIA

OBJETIVO: Preparar e administrar medicamento por via Inalatória, utilizando nebulizador/inalador.

APLICAÇÃO: Aos pacientes com prescrição de medicamentos, por via inalatória, utilizando nebulizador/inalador, no domicílio.

PRESCRITORES: Médico e Enfermeiro.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Receita prescrita, aparelho nebulizador/inalador, medicamento, solução fisiológica ou outra solução.

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Cuidador / familiar e paciente.

DESCRIÇÃO:

- Higienizar as mãos (POP 01 e POP 02);
- Reunir o material;
- Verificar se a máscara de Inalação está devidamente higienizada;
- Separar medicamento do paciente, conferir: validade, dose necessária e apresentação;
- Colocar a quantidade prescrita de soro fisiológico;
- Colocar o medicamento na dosagem prescrita (de acordo com a prescrição médica) no copo de inalação e conectar o reservatório a máscara do nebulizador/inalador;
- Orientar o paciente e/ou cuidador, sobre o medicamento que está sendo administrado;
- Pedir ao paciente e/ou cuidador para segurar o copo e colocar a máscara envolvendo a boca e nariz;
- Orientar o paciente, quando possível, a respirar tranquilamente e a segurar o inalador;
- Verificar se o paciente mantém a posição correta da cabeça e do inalador junto à face;
- Após o procedimento, fazer ou orientar higiene oral, se necessário;
- Recolher material;
- Registrar o procedimento em prontuário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 69

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Preparo incorreto do medicamento (nome do medicamento e dose e horário);
- Administração incorreta do medicamento (dose e via);
- Eventos Adversos;
- Falha no registro.

OBSERVAÇÕES

Quando houver medicamento de alta vigilância, deve-se fazer a dupla checagem dos dados e ter atenção redobrada, inclusive verificar se o cuidador/familiar tem condições;

Verificar e registrar qualquer tipo de reação apresentada pelo paciente, após a administração de medicamentos;

Todos os incidentes relacionados a medicamentos devem ser notificados ao enfermeiro e ao médico.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 70

POP 22 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA TÓPICA

OBJETIVO: Administração do medicamento com a técnica adequada por via tópica e de acordo com a prescrição do profissional responsável proporcionando segurança ao tratamento.

PRESCRITORES: Médico e Enfermeiro

AGENTES EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de enfermagem e cuidador.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Medicamento prescrito, gaze, espátula, soro fisiológico 0,9% e luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Iniciar o preparo da medicação conforme prescrição, observando a técnica, respeitando os “nove certos” (POP11);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Colocar luvas de procedimento;
- Expor o local da aplicação e realizar higiene com Soro fisiológico 0,9%;
- Colocar a medicação sobre a gaze ou espátula;
- Aplicá-la diretamente na pele, espalhando e fazendo fricção suave, se necessário;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário domiciliar e da unidade.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

Preparo incorreto do medicamento (nome do medicamento e horário);

Administração incorreta do medicamento (dose e via) e falha no registro.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 71

POP 23 – SOLICITAÇÃO DE MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO

OBJETIVO: Orientar o paciente quanto ao acesso aos medicamentos disponíveis no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

APLICAÇÃO: Aplica-se aos pacientes que necessitem de medicamentos disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

PRESCRITORES: Médico.

MATERIAIS: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos Especiais (LME), Prescrição Médica, Termos de Esclarecimento e Responsabilidade, Exames Complementares, Relatório Médico (se necessário) e outros exigidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas conforme o site: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/>

AGENTES EXECUTORES: Médico.

DESCRIÇÃO:

O médico deve preencher os seguintes Termos:

- LME;
- Termos de Esclarecimento e Responsabilidade;
- Receita Médica (com identificação do paciente em duas vias, legível, com nome do princípio ativo, dosagem e posologia);
- Solicitação de Exames de acordo com o diagnóstico;
- Preenchimento de toda a documentação necessária exigida nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para acesso ao medicamento;
- Registro da solicitação do medicamento no prontuário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 72

Equipe Multiprofissional

- Orientação ao prescritor e ao paciente/cuidador sobre a disponibilidade do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, documentação necessária para acesso ao medicamento e locais de dispensação;
- Registrar o procedimento em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Preenchimento inadequado dos termos, do princípio ativo e dosagem; e do Termo de Responsabilidade;
- Solicitação do medicamento para CID não contemplado.

OBSERVAÇÕES

Atentar para o preenchimento correto das documentações exigidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ;

Realizar renovação dos Termos e Receita Médica, a cada 3 meses, de acordo com as exigências dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (alguns medicamentos necessitam apresentar exames).

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 73

POP 24 – PICC - CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

OBJETIVO: Padronizar a manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) no atendimento domiciliar.

APLICAÇÃO: Aplica-se aos pacientes que necessitem de medicação parenteral de longa duração e/ou apresentem dificuldade na manutenção do acesso venoso periférico de curta duração; Manutenção de acesso venoso profundo por tempo prolongado; evitar risco de infecção por inúmeras punções sem sucesso; Administração de medicações vesicantes.

PRESCRITORES: Médico, Enfermeiro

MATERIAIS NECESSÁRIOS: 1 gorro, 1 óculo, 1 máscara, 1 avental descartável, 1 par de luva cirúrgica, clorexidina alcoólica 2%, álcool 70%, 2 ampolas de solução fisiológica 0,9%, 2 seringas de 10ml, 2 agulhas hipodérmicas 40X12, 1 equipo extensor dupla via, 1 pacotes de gazes estéreis, 1 fita métrica, 1 caixa de perfurocortante.

AGENTES EXECUTORES:

Para curativo do PICC: Médico e Enfermeiro

Para administração via PICC: Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Oriente ao paciente e/ou cuidador sobre o procedimento a ser realizado e registre no prontuário;
- Iniciar o preparo da medicação conforme prescrição, observando a técnica, respeitando os “nove certos” (POP 11);
- Prescrição médica e de enfermagem;
- Higienize as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Prepare o material necessário em local limpo próximo ao paciente, e coloque-o sobre local adequadamente higienizado e sem outro utensílio;
- Abra os materiais sobre o local escolhido com técnica asséptica;
- Posicione o paciente em decúbito dorsal, avalie o local de inserção do cateter;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 74

- Mensure com a fita métrica e anote as medidas;
- Calce as luvas;
- Realizar antisepsia do local inserção do equipo com álcool 70%;
- Realizar o teste de refluxo sanguíneo;
- Realizar a salinização do cateter com SF 0,9% e seringa de 10 ml com técnica de turbilhonamento;
- Conectar o equipo;
- Administrar a medicação;
- Retirar o equipo;
- Realizar a salinização do cateter com SF 0,9% e seringa de 10 ml com técnica de turbilhonamento;
- Orientar o paciente a proteger o local do curativo durante o banho;
- Registrar o procedimento em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Flebite, extravasamento, edema do membro puncionado e dor referida pelo paciente;
- Rompimento do cateter por pressão no momento da administração da medicação;
- Remover ou Recolocar do cateter por manipulação errada;
- Preparo incorreto do medicamento (medicamento, diluição);
- Administração incorreta do medicamento (dose, horário e via).

OBSERVAÇÕES : Deve ser realizada a troca do curativo a cada sete dias ou caso esteja solto ou risco de contaminação, para evitar infecção do sítio de inserção;

A equipe do SAD deve descrever ao paciente e/ou cuidador como observar os sinais flogísticos indicativos de processo inflamatório como: alteração da coloração e aspecto da pele no local da inserção do cateter, hiperemia, dor, edema por extravasamento subcutâneo ou vazamento do dispositivo em sua extensão extra corpórea por estar danificado. Caso apresentar alguma dessas alterações, o paciente ou cuidador deve comunicar a equipe do SAD.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 75

POP 25 – CATETERISMO NASOENTERAL

OBJETIVO: Quando o paciente não consegue manter uma alimentação pelo método convencional, ou seja, via ingestão oral.

APLICAÇÃO: Impossibilidade na deglutição.

PRESCRITORES: Médico e Enfermeiro.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Sonda Nasoenteral de poliuretano ou silicone, tamanhos 8 a 12 F. luvas de procedimento, mandril (fio guia), gazes, lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel 2%) ou água, seringa 20ml, copo com água filtrada ou fervida, estetoscópio, fita adesiva não alergênica.

AGENTES EXECUTORES: Médico e Enfermeiro.

DESCRIÇÃO:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Reunir o material próximo do leito;
- Proteger o paciente com uma toalha;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02) e calçar luvas;
- Retirar próteses dentárias, se necessário;
- Posicionar o paciente em semi-fowler, mantendo a cabeça em posição de deglutição (fletida para frente), alinhada em relação ao tronco;
- Solicitar ao paciente que faça (ou fazer por ele) a higiene das narinas com gazes;
- Examinar as narinas para detectar possíveis anormalidades;
- Perguntar ao paciente sobre preferência (narina D ou E);
- Testar as narinas e introduzir o cateter lubrificado na narina mais desobstruída. Medir o comprimento do cateter, a partir do lóbulo da orelha até a base do nariz e desta até a parte inferior do apêndice xifóide, acrescentando mais 5 a 10 cm. Marcá-la com micropore para visualizar o tamanho do cateter a ser introduzida;
- Passar o cateter até a nasofaringe, dirigindo-a para baixo e para trás;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 76

- Quando o cateter alcançar a orofaringe solicitar ao paciente que inspire profundamente e degluta várias vezes e se necessário dar-lhe um gole d'água, para ajudar na progressão do cateter para o esôfago;
- Não forçar a passagem da sonda caso esta apresente resistência;
- A rotação suave pode ajudar;
- Continuar a progressão do cateter até a marca definida;
- Suspender a progressão do cateter caso o paciente apresente náuseas, vômitos, tosse, dispneia ou cianose;

Verificar se o cateter está no estômago, utilizando sempre os testes abaixo:

- Solicitar ao paciente que fale, pois se a voz estiver alterada o cateter poderá estar localizado na traquéia;
- Mergulhar a ponta externa do cateter na água e pedir para que o paciente expire. Se borbulhar a sonda pode estar no pulmão e deve ser retirada;
- Adaptar uma seringa na ponta externa do cateter, insuflar ar (10 ml) e auscultar o estômago com estetoscópio. A entrada de ar no estômago provoca um ruído característico do tipo bolhas na água;
- Aspirar com a seringa conectada no mandril, verificando o retorno de líquido gástrico;
- Retirar o mandril com cuidado após a lubrificação (se necessário);
- Verificar a posição do cateter, novamente, injetando ar em bolo;
- Na ausência de ausculta ou de retorno, repassar o cateter;
- Fechar a conexão do cateter;
- Retirar as luvas;
- Fixar o cateter e deixar o paciente confortável;
- Guardar o mandril na embalagem original do cateter, adequadamente enrolado e identificado, para repassar o cateter se necessário;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Solicitar RX para certificar-se do posicionamento do cateter, sempre que necessário;
- Registrar o procedimento em prontuário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 77

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Contaminação do paciente por infecção cruzada;
- Lesão de pele e mucosa;
- Cateter não alocado pós-pilórica;
- Administração de dieta sem ter confirmado localização;

OBSERVAÇÕES

Se a posição pós-pilórica do cateter for indicada antes do procedimento:

- Administrar a medicação gastro-cinética prescrita;
- Acrescentar 15 a 20 cm, conforme a constituição do paciente e posição desejada, à distância medida para posição gástrica;
- Introduzir o cateter até o estômago;
- Retirar o mandril;
- Realizar os testes já descritos;
- Solicitar que o paciente permaneça em decúbito lateral direito durante 2 a 3 horas, para favorecer a migração;
- Encaminhar o paciente para o RX no mínimo 3 horas após o cateterismo.

Infusão e Manutenção do cateter:

- Fazer higiene oral conforme prescrição de enfermagem;
- Limpar diariamente a narina na qual a sonda está introduzida com água, ou SF ou Ácidos Graxos Essenciais;
- Trocar o local da fixação diariamente para evitar irritação e descamação da pele;
- Umidificar os lábios e as narinas para prevenir a formação de crostas e manter a cabeceira do paciente em semi-fowler durante o período em que estiver recebendo dieta e 30 minutos após;
- Os cateteres têm durabilidade de 30 a 60 dias (poliuretano) e 6 meses (silicone), se mantidas adequadamente;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 78

- Em caso de retirada acidental, poderá ser repassada, no mesmo paciente, após lavagem interna com água e sabão, removendo o sabão, utilizando uma seringa;
- Verificar a integridade do cateter; se apresentar sinais de rigidez, rachaduras, furos ou secreções aderidas, desprezá-lo;
- Cuidado para não tracionar a asa do nariz, pelo risco de lesão;
- Lavar o cateter com 10 a 30 ml de água filtrada ou fervida (aguarde amornar para realizar o procedimento), antes e após administrar medicamentos e nutrição enteral;
- Administrar os medicamentos um a um, lavando o cateter entre as medicações, evitando interações que podem causar obstrução e nunca administrar medicação com a dieta;
- Diluir as apresentações hipertônicas com 30-60 ml de água;
- Suspender a infusão da dieta por 1 hora antes e 1 hora após para medicações que sofrem diminuição de absorção na presença de alimentos como: fenitoína, captopril e quinolonas;
- No caso de obstrução, injetar água com pressão moderada, com seringa de 20 ml, pois a pressão excessiva pode provocar rachaduras na sonda;
- Verificar a posição do cateter, por aspiração de líquido gástrico/duodenal e ausculta de borborigmo na região epigástrica ou no quadrante abdominal superior esquerdo: Cada vez que for instalar o frasco de nutrição enteral, em caso de nutrição enteral contínua; após episódios de vômito, regurgitação e tosse intensa (a extremidade do cateter pode voltar ao esôfago ou até enrolar-se na cavidade oral, mesmo quando bem fixada externamente);

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 79

POP 26 – TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL (TNE)

OBJETIVO:

- Promover e garantir a segurança na administração da dieta enteral caseira ou industrializada.
- Oferecer alimento na forma líquida e intermitente aos pacientes incapazes de se alimentar via oral ou desnutridos;
- Orientar/capacitar o cuidador nos cuidados com a dieta enteral industrializada e/ou artesanal do paciente.

APLICAÇÃO: A TNE consiste na administração de nutrientes pelo trato gastrointestinal, através de um tubo, sondas ou estomas, localizadas no tubo digestivo. É empregada quando o paciente não pode ou não deve se alimentar por via oral (via oral contra-indicada) ou quando a ingestão oral é insuficiente. Para que ocorra a indicação da Terapia Nutricional Enteral (TNE) é necessário que o trato digestivo esteja total ou parcialmente funcionando.

PRESCRITORES: Médico, Enfermeiro e Nutricionista.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Dieta enteral, equipo para dieta, frasco e seringa de 20ml, luvas de procedimento, estetoscópio, saco plástico para descarte de resíduos.

AGENTES EXECUTORES: Equipe de Enfermagem, Nutricionista e cuidador/familiar.

DESCRIÇÃO:

- Verificar prazo de validade da dieta;
- Acondicionar as latas da dieta em local seco e arejado. Após a abertura, a lata deve ser bem fechada e seu conteúdo utilizado no prazo máximo de 30 dias;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Dissolver a quantidade de dieta enteral em pó prescrita em 50 ml de água morna previamente filtrada ou fervida, misturando até estar homogêneo;
- Adicionar o restante da água até completar o volume final;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 80

- Misturar até obter completa homogeneização;
- Colocar no frasco descartável e administrar conforme procedimento adequado;
- Após o preparo, fazer uso imediato ou manter sob refrigeração em temperatura de 2 a 8°C por até 12 horas. Administrar em temperatura ambiente em até 4 horas.

Formas de administrar - Intermitente:

Em bolo: é administrado através de uma seringa conectada à sonda do paciente, a cada 24 horas. A regularidade e o volume dependem da condição do paciente. Geralmente o volume administrado demora menos de 15 minutos, ou seja, por ser administrado muito rapidamente, deve ser utilizado com atenção, para evitar qualquer tipo de transtorno gástrico. A alimentação é infundida de 5 a 8 vezes ao dia;

Gravitacional: é utilizada a força da gravidade para a administração da dieta. O frasco descartável fica pendurado no suporte apropriado e a dieta é gotejada mais lentamente do que na forma em bolo, como descrita anteriormente, o que faz com que o paciente, muitas vezes, tolere melhor a dieta.

Procedimento adequado:

- Após colocar o volume da dieta prescrita no frasco descartável, conecte o equipo azul;
- Feche a pinça do equipo e suspenda o frasco a uma altura de mais ou menos 60 a 80 cm da cabeça do paciente;
- Abra a pinça para que a dieta corra pelo equipo evitando formação de bolhas de ar;
- Deixe a dieta escorrer por todo o equipo, até a outra extremidade. Feche a pinça novamente;
- Conecte a outra ponta do equipo na sonda do paciente, abra a pinça e regule a velocidade de gotejamento. Ao finalizar o gotejamento, que poderá demorar de 30 minutos a 2 horas, dependendo da velocidade de gotejamento (60 a 80 gotas/minuto), infundir 20 a 40 ml de água com seringa, diretamente na sonda do paciente, para lavá-la. Feche a sonda e espere o próximo horário de infusão.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 81

- Em paciente com gastrostomia abra o cateter, conecte a seringa de 10mL vazia e aspire para verificar a permeabilidade e se está locada (pela presença de resíduo gástrico);
- Em paciente com cateter enteral, abra o cateter, conecte a seringa vazia e aspire. Caso não haja retorno de resíduo, injete 10 ml de ar e ausculte o quadrante superior esquerdo do abdome (em cateter pós pilóricos pode não haver resíduo ao aspirar);
- Verifique também se a fixação do cateter está correta e se não há deslocamento;
- Coloque o paciente na posição correta. Eleve o tronco do paciente de 30 a 45 graus antes de iniciar o gotejamento da dieta;
- Conectar o equipo no frasco, pendurar o frasco, abrir a roleta para encher o equipo de dieta, em seguida conectar o equipo à sonda;
- O gotejamento deve ser lento, sendo recomendado um tempo de aproximadamente 1 hora;
- Ao término da dieta, injetar 50 ml de água (mineral ou fervida) com seringa para limpar os resíduos de alimentos que ficaram na sonda;
- Tampar a sonda e manter o paciente nesta posição 30 minutos após o gotejamento;
- Deixe o paciente confortável, mantendo-o sob observação quanto a sinais de intolerância, tais como vômitos, diarreia, náuseas e distensão abdominal;
- Anote o procedimento realizado. Registre a verificação da fixação da sonda, o teste de refluxo e ausculta;
- Registre o procedimento realizado no prontuário. Incluir o volume administrado no balanço hídrico e intercorrências (se houver).

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Administração de dieta de forma inadequada;
- Obstrução do dispositivo por não lavar a sonda entre as dietas;
- Instalação/administração da dieta em via intravenosa;
- Não administração de uma dieta;
- Administrar dieta em paciente em jejum.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 82

OBSERVAÇÕES

- Se ao inspecionar o frasco observar a presença de alterações não promover a administração da mesma, comunicar a enfermeira ou nutricionista;
- Qualquer dúvida não continue o procedimento e solicite avaliação de um enfermeiro ou médico;
- Após iniciada, a administração da dieta, tem validade de até 180 min;
- Nunca misture um medicamento com a dieta do paciente, ou com outro medicamento
- Nunca feche o dispositivo, sem antes lavar o sistema. Lavar o sistema conforme as orientações, prevenindo obstruções da sonda;
- Caso ocorra obstrução da sonda somente tente desobstruí-la utilizando água morna;
- Deve-se evitar interromper a infusão da dieta para procedimentos como aspiração traqueal, fisioterapia, reposicionamento do paciente no leito, cuidados e higiene corporal, oral, transporte e outros que envolvam movimentação do paciente;
- Caso a sonda enteral for sacada por acidente ou houver a retirada, o cuidador não deve reintroduzir mas encaminhar o paciente para o Pronto Atendimento de referência mais próximo para que seja recolocada ou trocada.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 83

POP 27 – TROCA DE GASTROSTOMIA E CUIDADOS

OBJETIVO: Realizar a troca de sonda de gastrostomia.

APLICAÇÃO: Em pacientes em uso de gastrostomia em que a troca da sonda se faz necessária.

PRESCRITORES: Médicos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Dispositivo balonado ou com haste, Lubrificantes hidrossolúveis, Água estéril, Seringa de 5 ml, Adaptador de sonda (opcional), Luvas de procedimento.

AGENTES EXECUTORES: Médico (a) e Enfermeiro (a) auxiliados por equipe de enfermagem.

DESCRIÇÃO:

Troca:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Selecionar o material adequado em um local limpo;
- Verificar integridade do balonete do novo dispositivo, instilando água estéril;
- Lubrificar o dispositivo reservando-o sobre uma gaze;
- Preparar seringa com a quantidade de água estéril recomendada pelo fabricante ou adaptada de acordo com o paciente;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
- Colocar campo sobre o abdome do paciente abaixo do local da gastrostomia;
- Retirar toda água do balonete do dispositivo a ser removido e medir o volume;
- Remover o dispositivo antigo (quando balonada, conectando uma seringa vazia à porta do balão e desinsuflar o balão) puxando o dispositivo pelo estoma e descartar-o;
- Limpar a região periestoma com gaze e água;
- Insira suavemente no estoma o novo dispositivo respeitando a angulação, o trajeto fistuloso a uma profundidade pré medida que pode ser aproximada da sonda removida;
- Inflar o balonete com água previamente preparada na seringa acoplado-a ao dispositivo;
- Observar posicionamento final e permeabilidade introduzindo um tubo extensor e infundindo cerca de 20 mL de água;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 84

- Limpar e secar bem o local da gastrostomia;
- Girar o dispositivo em 360° para verificar se gira livremente e se há um espaço de 3 a 5 mm entre dispositivo e pele;
- Auscultar os ruídos hidroaéreos após a substituição do dispositivo;
- Fixar na posição correta com âncora externa;
- No caso de dispositivos com disco ou placa de fixação externa: a placa deve ficar em contato com pele da parede abdominal, sem exercer pressão na pele;
- Lave as mãos (POP 01 ou POP 2);
- Anotar o procedimento no prontuário. (Registrar data, hora, fabricante, diâmetro, comprimento, volume injetado no balonete, especificar a tolerância do procedimento pelo paciente, bem como se a permeabilidade foi verificada).

CUIDADOS

- Na presença de granuloma: realizar higiene da pele periestoma durante o banho com sabonete neutro ou pH levemente ácido diariamente;
Aplicar gaze embebida com NaCl 20%, mantendo sobre o granuloma por 10 minutos, repetir três vezes ao dia, secar a pele ao retirar a compressa e manter protegido com gaze seca;
- Na presença de vazamento de dieta pela inserção: verificar a quantidade de água destilada no balão da sonda gástrica e se necessário trocá-la, manter o volume total indicado no dispositivo da sonda;
- Na presença de estoma dilatado: esvaziar o balão da sonda; retirar a sonda no período da noite, fazendo curativo oclusivo no local; manter ocluído por seis a oito horas, para que o estoma contraia e diminua o seu diâmetro. Após este período, repassar a sonda utilizando xilocaína gel; preencher o balão com água destilada conforme indicação do fabricante;
- Na presença de monília: realizar higiene da pele periestoma com água boricada a 3%, no mínimo três vezes ao dia; Se persistir: Aplicar hidrofibra na inserção da gastrostomia, cobrir com gaze e fita microporosa com trocas quando necessário

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 85

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Contaminação do paciente por infecção cruzada;
- Não realização do giro de 360° e não fixação adequada do dispositivo;
- Saída do dispositivo e lesão de pele.

OBSERVAÇÕES

- O paciente e/ou cuidador familiar deverão assinar o Termo de Consentimento livre e esclarecido para procedimento;
- Gastrostomia é uma abertura feita cirurgicamente no estômago para o meio externo, com finalidade de facilitar a alimentação enteral para o paciente e administração de líquidos ou medicamentos, quando a mesma está impossibilitada por via oral;
- Uma vez o estoma formado (após cerca de 7 dias), a região da inserção do dispositivo pode ser lavada diariamente no banho com água e sabão com pH neutro ou levemente ácido e posteriormente limpar com clorexidina aquosa cada 48h, se sinais flogísticos;
- A jejunostomia é um procedimento cirúrgico que permite o acesso direto ao jejuno. Este método pode ser usado quando é preciso evitar a passagem do alimento pelo estômago. Os cuidados locais com a pele são similares aos da gastrostomia;
- Em caso de vazamento de líquido gástrico (gastrostomia) / jejunal (jejunostomia) ou de dieta, sinais de dermatite periestoma ou de infecção (eritema, calor, dor, edema, secreção), solicitar avaliação médica;
- Em caso de saída acidental do dispositivo, passar um dispositivo novo urgente, podendo até ser a foley desde que troque pela indicada na sequência para não se perder o pertuito;
- Em caso de gastrostomia com boton interno, a troca deve ser realizada por médico especialista via endoscopia.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 86

POP 28 – ENEMA E ENTEROCLISMA

OBJETIVO: Auxiliar a exteriorização do conteúdo fecal, em caso de constipação para remoção de fecalomas.

APLICAÇÃO: Avaliar a distensão abdominal, flatulência, remover fezes acumuladas, preparar pacientes para cirurgias e exames do trato intestinal.

PRESCRITORES: Médico, Enfermeiro.

Materiais: Frasco de solução prescrita, Cateter retal, equipo macrogotas, Geléia lubrificante, 1 pacote de gaze, Luva de procedimento, Cobertura impermeável, Máscara cirúrgica e Soluções glicerinadas.

EXECUTORES: Médico, Enfermeiros e equipe de Enfermagem, cuidador/ familiar.

DESCRIÇÃO

AÇÕES ENEMA E ENTEROCLISMA:

- Orientar o paciente e/ou cuidador sobre o procedimento, solicitando sua colaboração;
- Avaliar o paciente, verificar frequência cardíaca e pressão arterial;
- Verificar prescrição de enfermagem, a solução e o volume prescrito;
- Reunir o material;
- Proteger o leito com cobertura impermeável;
- Promover a privacidade do paciente;
- Colocar a máscara e higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Calçar as luvas para procedimento.

AÇÕES ENTEROCLISMA:

- Conectar o equipo macrogotas com a solução prescrita, mantê-lo pinçado;
- Conectar a sonda na extensão, retirar todo ar do circuito;
- Colocar o frasco de solução no suporte a uma altura de mais ou menos 50cm acima do colchão;
- Posicionar o usuário em decúbito lateral esquerdo com MIE estendido e MID fletido;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 87

- Lubrificar a sonda com geléia lubrificante;
- Segurar o cateter com uma gaze;
- Inserir a ponta do cateter retal lentamente apontando a extremidade na direção do umbigo do usuário;
- Introduzi-la no reto de 5cm a 7cm para crianças e 10 a 13 cm para adultos;
- Infundir lentamente a solução ou gota-a-gota conforme prescrito;
- Fechar o equipo antes que o frasco esvazie completamente;
- Deixar o usuário na mesma posição por 10 minutos no mínimo para manter o líquido retido.

AÇÕES ENEMA:

- Lubrificar a ponta do frasco com a geléia lubrificante;
- Afastar os glúteos com auxílio das gazes;
- Introduzir delicadamente toda a extremidade do frasco no ânus, apertando o frasco até seu total esvaziamento, retirando-o ao término da administração do líquido;
- Solicitar ao paciente que enrijeça a musculatura dos glúteos a fim de evitar a liberação do líquido;
- Orientar o paciente para que retenha o líquido no intestino por aproximadamente 2 a 5 minutos até sentir urgência em defecar;
- Observar o aspecto e a quantidade da eliminação (cor, consistência das fezes, volume e características como presença de sangue, muco, etc.).

PARA ENEMA E ENTEROCLISMA:

- Retirar a máscara, luvas e lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Identificar a habilidade do cuidador para permanência ou não no domicílio, conforme prescrição de enfermagem;
- Retornar após a infusão no intervalo de 1 hora;
- Calçar as luvas;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 88

- Observar o aspecto e a quantidade da eliminação (cor, consistência das fezes, volume e características como presença de sangue, muco, etc.);
- Avaliar os sinais vitais;
- Retirar luvas;
- Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;
- Organizar o material utilizado;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Anotar o procedimento no prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Desconforto e algias: acionar médico responsável, administrar analgésico prescrito.

OBSERVAÇÕES.

- Não forçar a introdução da sonda, em caso de resistência comunicar o enfermeiro ou médico;
- Verificar o melhor local da casa para aplicação da solução glicerizada;
- Higienizar o paciente após o procedimento;
- Informar alterações do hábito intestinal.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 89

POP 29 – CUIDADOS AOS PACIENTES COM ESTOMAS INTESTINAIS

OBJETIVO: Padronizar ações no cuidado do paciente com estoma intestinal finalizando a prevenção de lesões de pele.

APLICAÇÃO: A todos pacientes com estomas intestinais.

PRESCRITORES: Enfermeiro, Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Bolsas Coletoras - antiodor, transparente ou opaco, macio, atóxico e hipoalergênico, tamanho e tipo de acordo ao estoma; Placa adesiva de uma ou de duas peças; Acessórios – necessários para segurança e higiene (saco coletor noturno, cinto, barreiras protetoras); Pinça; Água; Sabão neutro ou pH levemente acidificado; Gazes ou pano macio e limpo; Medidor de estoma; Tesoura de ponta arredondada; Luvas para procedimento; Saco para lixo; Protetor plástico e Escova dental (apenas para procedimento de limpeza, se necessário).

AGENTES EXECUTORES: Médicos, Enfermeiros e equipe de Enfermagem e cuidador/ familiar.

DESCRIÇÃO:

PROCEDIMENTO PARA QUEM DEAMBULA OU CADEIRANTE:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Preparar o material;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Remover a placa e bolsa delicadamente e preferencialmente no momento do banho;
- Desprezar o conteúdo no vaso sanitário;
- Limpar a pele ao redor do estoma;
- Secar bem a pele;
- Utilizar o medidor de estomas para confirmar o tamanho exato;
- Desenhar o molde do estoma no verso da placa: não deixar a abertura da placa muito maior que o estoma, o ideal é mantê-la de dois a três milímetros de pele descoberta;
- Recortar a placa e retirar o papel do verso da placa;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 90

- Colocar a placa sobre a pele e após, realizar repetidos movimentos circulares para facilitar a fixação da placa;
- Fixar a bolsa iniciando pela aplicação da parte inferior do aro da bolsa (nova ou limpa) em contato com a parte inferior da placa;
- Retirar o ar de dentro da bolsa;
- Dobrar a abertura inferior da bolsa ao redor da pinça (clamp) fechando a mesma;
- Registrar o procedimento no prontuário.

PROCEDIMENTO PARA ACAMADO:

- Higienizar as mãos e preparar o material (POP 01 ou POP 02);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Forrar a cama com um protetor plástico e uma toalha;
- Remover a bolsa delicadamente com auxílio de um pano ou gaze úmida;
- Proteger a estomia (papel higiênico ou outro de acordo com a característica das fezes) e desprezar o conteúdo da bolsa no vaso sanitário;
- Limpar a pele ao redor da estomia e secá-la bem;
- Utilize o medidor de estomas para saber o tamanho exato do estoma;
- Desenhar o molde do estoma no verso da placa: não deixar a abertura da placa muito maior que o estoma, o ideal é mantê-la de dois a três milímetros de pele descoberta;
- Recortar a placa e retirar o papel do verso da placa;
- Colocar a placa sobre a pele e realizar movimentos circulares facilitando a fixação da placa;
- Fixar a bolsa iniciando pela aplicação da parte inferior do aro da bolsa (nova ou limpa) em contato com a parte inferior da placa e retirar o ar de dentro da bolsa;
- Dobrar a abertura inferior da bolsa ao redor da pinça (clamp) fechando a mesma;
- O esvaziamento da bolsa deve ser realizado sempre que necessário (1/3 do espaço ocupado);
- Registrar o procedimento no prontuário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 91

PROCEDIMENTO PARA REUTILIZAÇÃO DA BOLSA:

- Lavar a bolsa com água morna e detergente ou sabão neutro abundantemente podendo se utilizar de uma escova dental para remover a sujidade da flange;
- Secar a bolsa ou deixá-la secando de um dia para outro;
- Recolocar a bolsa quando necessário;
- Para maior durabilidade (normalmente sua durabilidade é de até cinco aplicações) podem ser aplicados óleos lubrificantes, conforme orientação do enfermeiro, no interior da bolsa quando bem seca para nova aplicação;
- Registrar o procedimento no prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Contaminação.

OBSERVAÇÕES

- O paciente e/ou cuidador/familiar deverão assinar o Termo de Consentimento livre e esclarecido para procedimento;
- Durante a troca da bolsa devem-se observar as seguintes alterações:
- Sangramento excessivo e cianose;
- Irritação/lesões da pele ao redor do estoma;
- Redução excessiva no tamanho do estoma;
- Presença de retração, hérnia, prolapso, e outros.
- Caso ocorra alguma dessas anormalidades, comunicar imediatamente ao médico ou enfermeiro da unidade e seguir as orientações fornecidas;
- O esvaziamento da bolsa deve ser realizado sempre que necessário (1/3 do espaço ocupado).

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 92

POP 30 – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

OBJETIVO: Avaliação de risco nutricional e das necessidades a serem aplicadas ao longo do Planejamento Terapêutico Singular dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD.

APLICAÇÃO: O estado nutricional é definido como a “condição” de saúde de um indivíduo influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes e identificada pela correlação de informações obtidas através de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos. Se aplica a todos os pacientes inclusos, e/ou em início dos cuidados nutricionais do Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD.

PRESCRITORES: Nutricionista.

MATERIAIS: Impresso da avaliação, fita métrica, balança, adipômetro.

AGENTES EXECUTORES: Nutricionista

DESCRIÇÃO:

- **Avaliação Antropométrica em crianças**
- Recomenda-se o uso de antropômetro horizontal e balança digital;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- As crianças devem ser pesadas descalças e com roupas bem leves. Idealmente, devem usar apenas calcinha, short ou cueca, na presença da mãe ou do responsável. Quando isto não for possível, o adulto acompanhante é inicialmente pesado individualmente e a seguir é novamente pesado sustentando a criança no colo. O peso da criança é assim obtido subtraindo-se os valores encontrados;
- Para crianças prematuras (até 2 anos) - a idade cronológica deve ser corrigida para prematuridade se a criança tiver menos de 2 anos e se nasceu com menos de 37 semanas de gestação. Idade cronológica (em meses) – meses de prematuridade = Idade corrigida. Ex.: Admitindo-se que a Idade Gestacional é de 40 semanas, uma criança de 11 meses

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 93

que nasceu com 28 semanas de gestação, ou seja, 12 semanas de prematuridade, seria registrada no gráfico subtraindo-se 3 meses. Sua idade corrigida seria então, 8 meses;

- Para medição da estatura: o comprimento é a distância que vai da sola (planta) dos pés descalços, ao topo da cabeça, comprimindo os cabelos, com a criança deitada em superfície horizontal, firme e lisa. Deve-se retirar os sapatos da criança, toucas, fivelas ou enfeites de cabelo que possam interferir na tomada da medida. A medição é feita com o estadiômetro horizontal.
- **Avaliação Antropométrica em adolescentes, adultos e idosos**
- Realizar a medição da altura do joelho e circunferência do braço para estimar peso e estatura, conforme o Protocolo de Avaliação Nutricional do município. Para idosos, usar a circunferência da panturrilha para avaliar quadro de desnutrição.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Erro de medição e de registro.

OBSERVAÇÕES:

Em caso de pacientes não acamados e/ou que deambulam, realizar a aferição de peso em balança.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 94

POP 31 – OXIGENOTERAPIA POR CATETER OU MÁSCARA VENTURI

OBJETIVO: Reduzir sintomas relacionados a hipoxemia, melhorar difusão de O², minimizar carga de trabalho cardiopulmonar.

APLICAÇÃO: Gasometria arterial, PAO² menor ou igual a 55mmHg ou saturação menor ou igual a 88%, PAO² 56-59 mmHg ou saturação 89% associado a edema por insuficiência cardíaca, evidência corpulmonale, hematócrito maior 56%.

PRESCRITORES: Fisioterapeuta, Enfermeiros e Médicos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Baixo fluxo ou fluxo variável: Cateter nasal, máscara facial, prong nasal. Alto fluxo ou fluxo fixo: (MÁSCARA VENTURI). Extensão plástica ou látex estéril, umidificador de bolhas estéril para fluxos maiores de 4l/min. 50 ml de água destilada estéril, fluxômetro calibrado no oxigênio, máscara simples, Venturi, luvas de procedimento.

AGENTES EXECUTORES: Fisioterapeuta, Enfermeiros e Médicos.

DESCRIÇÃO

Para Cateter:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02) e calçar as luvas;
- Colocar o paciente em posição confortável sentado dorsal semi Fowler a 45 graus;
- Avaliar as narinas quanto a integridade, desvio de septo e perviedade, solicitando ao cliente, quando possível, que assoe uma narina e oclua a outra, identificando a mais adequada para inserir o cateter;
- Introduzir o cateter nas narinas e conectar a extensão no cateter;
- Abrir o fluxômetro conforme prescrição médica.

Para máscara Venturi:

- Identificar o paciente, orientá-lo sobre o procedimento, higienizar as mãos e calçar as luvas;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 95

- Adaptar uma máscara simples a uma conexão tipo traqueia, conectar ao Venturi ao qual dispõe de uma abertura variável determinando o fluxo e a concentração de oxigênio desejado pelo médico, fisioterapeuta e ou enfermeiro. Tanto o fluxo como a concentração são indicados no próprio Venturi, os quais são diferenciados por cores. O sistema é adaptado a um extensor de látex ou plástico conectado ao umidificador. Dentro do umidificador é colocado 50 ml de água destilada estéril e deve ser recolocada quando estiver abaixo do nível. Conecte e abra o fluxômetro. Posicione delicadamente fixando a máscara na face do paciente;
- Observar o paciente por alguns minutos, verifique a pressão arterial, a frequência cardíaca, saturação de oxigênio e frequência respiratória;
- Registrar o procedimento no prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Lesão por pressão devido à fixação inadequada da máscara Venturi, a utilização de cateter nas narinas pode levar ao ressecamento e sangramento por administração de volume inadequado de oxigênio.

OBSERVAÇÕES:

- O paciente e/ou cuidador/familiar deverão assinar o Termo de Consentimento livre e esclarecido para procedimento;
- Baixo fluxo ou fluxo variável utiliza-se (cânula nasal, prong nasal, máscara facial simples) a máscara Venturi é indicada para fornecer oxigênio em fluxos programados evitando dosagens nocivas e facilitando o desmame. Possui sistema de válvulas para diferentes concentrações de fração inspirada de oxigênio (fiO₂);
- A Venturi de cor azul libera 2l. de oxigênio por minuto a uma concentração de O₂ a 24%, a branca oferece 4l. por minuto a uma concentração de 28% de oxigênio, a amarela oferece 6l. por minuto a uma concentração de 35% de oxigênio, a vermelha oferece 8l. por minuto a uma concentração de 40% de oxigênio, e a verde 12l. por minuto a uma concentração de 60%.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 96

POP 32 – ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

OBJETIVO: É um procedimento utilizado para remover secreções do trato respiratório superior, cavidade nasal e oral, orotraqueal e traqueostomia. A aspiração visa manter as vias aéreas livres e permeáveis; garantir a ventilação e a oxigenação adequadas e prevenir complicações no quadro provocadas por acúmulo de secreções no trato respiratório superior.

APLICAÇÃO: A aspiração pela abertura deverá ser aplicada em intervalos regulares quando o paciente apresentar sinais e sintomas de queda da SpO², tosse, respiração ruidosa, esforço respiratório, dentre outros;

PRESCRITORES: Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeuta

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas de procedimento; Luva estéril; Sonda de aspiração estéril; Soro fisiológico 0,9% ou ampolas de Água Destilada; Gaze estéril; Aspirador a vácuo ou elétrico; Extensão; Máscara cirúrgica; Óculos de proteção.

AGENTES EXECUTORES: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas e cuidador/familiares.

Nota: Segundo resolução do COFEN 557/2017 os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

DESCRIÇÃO DE ASPIRAÇÃO ORAL

- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02) e friccioná-las com álcool 70% antes e após o procedimento;
- Usar luvas nas duas mãos;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Introduzir o cateter de aspiração na cavidade oral da vítima, com a extensão de PVC pinçada;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 97

- Soltar o polegar para aspirar, retirando o cateter enquanto aspira, em movimentos circulares, realizando a sucção por 10 a 15 segundos;
- Repetir o processo até a limpeza total da cavidade oral, dando um intervalo entre uma aspiração e outra, avaliando a condição respiratória do cliente e o padrão de saturação de oxigênio;
- Com a mão não dominante, instilar Solução Fisiológica 0,9% nos orifícios do cateter de aspiração para proceder a limpeza de seu lúmen.

DESCRIÇÃO DE ASPIRAÇÃO NASOTRAQUEAL

- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02) e friccioná-las com álcool 70% antes e após o procedimento;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Aferir sinais vitais (frequência respiratória e frequência cardíaca) e SpO² antes e depois do procedimento;
- Usar luvas nas duas mãos (luva estéril na mão dominante);
- Introduzir o cateter por cerca de 20 cm no adulto, 16 a 20 cm em crianças e 8 a 14 cm em bebês;
- Soltar o polegar para aspirar, retirando o cateter enquanto aspira, em movimentos circulares, realizando a sucção por 10 a 15 segundos;
- Repetir o processo até a limpeza total, dando um intervalo entre uma aspiração e outra, avaliando a condição respiratória do usuário e o padrão de saturação de oxigênio;
- Com a mão não dominante, instilar Solução Fisiológica 0,9% nos orifícios do cateter de aspiração para proceder a limpeza de seu lúmen.

DESCRIÇÃO DE ASPIRAÇÃO EM TRAQUEOSTOMIA

- Lavar as mãos e friccioná-las com álcool 70% antes e após o procedimento;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Aferir sinais vitais e SpO² antes e depois do procedimento;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 98

- Usar luvas nas duas mãos (luva estéril na mão dominante);
- Conferir o calibre da sonda (deve ser equivalente a 1/3 do calibre da traqueostomia);
- Usar sonda de aspiração (uso único) inserindo a sonda de aspiração em cânula de traqueostomia sem apertar o vácuo com a mão que está utilizando luva estéril;
- Quando o paciente tossir, iniciar procedimento de aspiração apertando o botão que ativará o vácuo com a outra mão. A mão que segura a sonda deve vir puxando-a para cima com movimentos circulares até retirá-la completamente da cânula de traqueostomia;
- Manter a aspiração por no máximo 15 segundos;
- Manter cuidados durante a manipulação da sonda para evitar contaminação;
- Utilizar soro fisiológico para fluidificar as secreções, se necessário;
- Repetir o mesmo procedimento o número de vezes necessário para eliminar toda a secreção (ausculta pulmonar limpa) e descartar a sonda após a aspiração;
- Lavar a borracha do aspirador com água corrente limpa ao concluir a aspiração;
- Proteger a borracha após a aspiração com embalagem limpa e seca;
- Recolher e dar destino ao lixo e material descartado, conforme normas;
- Registrar o procedimento no prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS: contaminação com a secreção se não utilizar os EPI's.

OBSERVAÇÕES:

- Durante todo o procedimento, a pessoa aspirada deverá ser observada quanto à desconforto, cianose, palidez, taquicardia ou alteração do padrão respiratório;
- Calibres da sonda: 14 e 16 para adulto e 8 ou 10 para infantil.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 99

POP 33 – TROCA DA FIXAÇÃO DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

OBJETIVO: Proteger de forma asséptica o estoma da traqueostomia para prevenção de contaminação.

APLICAÇÃO: Pacientes adultos e infantis intubados ou Traqueostomizados.

PRESCRITORES: Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeuta.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Gazes, Tira de cadarço de aproximadamente 40 cm ou fita com fecho de contato (Velcro) apropriado, Soro fisiológico a 0,9%, Lâmina de bisturi, Luvas de procedimento, EPIs.

AGENTES EXECUTORES: Fisioterapeuta, Médico e Enfermeiro e equipe de Enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Colocar o paciente em decúbito elevado no mínimo 45°, proteger o tórax e o leito com forro;
- Colocar máscara e os óculos;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Abrir pacote de gazes em quantidade suficiente;
- Segurar a cânula/tubo traqueal para não haver o deslocamento ou saída acidental durante este procedimento;
- Remover o curativo protetor do estoma e descartar no lixo;
- Umedecer a gaze com o soro fisiológico 0,9%;
- Limpar ao redor e por baixo da parte externa da cânula;
- Limpar com outra gaze úmida ao redor do estoma;
- Secar a área com gaze seca;
- Dobrar duas gazes ao meio ou outro material como espumas e colocá-las ao redor do estoma, protegendo o pescoço do contato com a cânula;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 100

- Trocar o cadarço, amarrando-o na lateral do pescoço; Cânula traqueal: Passar o cadarço na parte posterior do pescoço e deixar centralizado. Passe uma ponta do cadarço na fenda lateral da cânula de ambos os lados, entrando pela parte posterior da fenda e puxando pela anterior. Ajuste o cadarço deixando cerca de 1 cm de folga (ou um dedo). Junte as duas pontas e faça um laço firme (lateral ou posterior da região cervical). Na sequência, retire e descarte o cadarço anterior;
- Retirar o forro do tórax do paciente;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Anotar a troca de curativo e os aspectos do estoma traqueal no prontuário;
- Orientar os familiares quanto à técnica de troca de curativo da traqueostomia para eles darem continuidade no domicílio.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Obstrução da cânula;
- Contaminação traqueal por não realizar antisepsia das mãos ao manipular a cânula;
- Trauma traqueal pelo Balonete hiperinsuflado;
- Lesão causada devido à compressão do cadarço nas regiões: labial, pavilhão auricular e cabeça;
- Saída acidental do tubo/cânula.

OBSERVAÇÕES.

- O paciente e/ou cuidador/familiar deverão assinar o Termo de Consentimento livre e esclarecido para procedimento;
- Deve-se aspirar a traqueostomia anteriormente à limpeza caso haja necessidade de diminuir a quantidade de secreção;
- A higiene local e a troca da fixação da cânula de TQT devem ser diárias a fim de minimizar irritações cutâneas;
- A fixação da cânula na região cervical não deve ser muito frouxa para evitar decanulação acidental ou formação de granulomas por cisalhamento da cânula com o traqueostoma;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 101

- O cuidador do paciente traqueostomizado deve permanecer vigilante e ser orientado e treinado para os cuidados necessários no domicílio;
- A pele periósteo de TQT deve ser inspecionada durante a troca do curativo para hiperemias ou macerações;
- Evite a saída accidental do tubo/cânula orientando o paciente e familiar quanto à finalidade do mesmo;
- Use contenção macia no pulso do paciente como último recurso. A observação rigorosa é essencial para garantir a segurança e evitar a ocorrência de lesão ao paciente.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 102

POP 34 – PARACENTESE

OBJETIVO: Realizar a paracentese, identificar as indicações e contra-indicações, observando as possíveis complicações.

APLICAÇÃO: Pacientes com ascite tensa e sintomas: dispneia, dor ou desconforto abdominal e casos de ascite refratária ao tratamento com diuréticos e dieta com restrição de sódio.

PRESCRITORES: Médico

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Frasco graduado para acondicionar o líquido ascítico, solução alcoólica antisséptica, clorexidina degermante, máscara, óculos, luvas estéreis, luvas de procedimento, seringas de 20ml e 5ml com agulha calibre 20x5,5 e/ou 25x07, pacotes de gazes estéreis, equipo de soro ou extensor estéril, campo estéril ou bandeja para realização de paracentese (pinça, cuba, campo estéril), cateter venoso periférico flexível 14 ou 16 gauge ou agulha para punção abdominal, cloridrato de lidocaína a 2% sem vasoconstritor, fita hipoalergênica e coletor rígido para material perfuro-cortante.

AGENTES EXECUTORES: Médico.com apoio da equipe de enfermagem

DESCRIÇÃO:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Pedir ao paciente para urinar se necessário;
- Posicionar o paciente adequadamente, decúbito dorsal ou sentado, conforme preferência do médico;
- Realizar a lavagem das mãos (POP 01 ou POP 02);
- Colocar avental, máscara, óculos e luvas;
- Avaliar parâmetros vitais;
- Preparar todo o material necessário e colocar junto do paciente;
- Preparar o local de punção, higiene e tricotomia se necessário;
- Manter técnica asséptica na preparação e manutenção do material;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 103

MÉDICO:

- Localização: Quadrante inferior esquerdo. No ponto central em uma linha imaginária que passa na crista ilíaca superior a cicatriz umbilical e longe dos vasos hipogástricos;
- Calçar luva estéril;
- Com a pinça e gazes estéreis embebidas em clorexidina degermante realizar antisepsia do local;
- Colocar campo fenestrado;
- Anestesiocar o local com lidocaína a 2% (2 a 5ml);
- Montar o cateter intravenoso na seringa de 20ml;
- Introdução do cateter/seringa perpendicular à pele, sempre aspirando até que haja saída do líquido peritoneal;
- Retirar a agulha e coletar líquido para bioquímica, citometria, pesquisa de células neoplásicas, culturas; quando necessário;
- Logo após, conectar o equipo ao jelco colocando-o no frasco coletor que deve ficar abaixo do local da punção;
- Fixar o cateter com o esparadrapo;
- Reposicionar o paciente;
- Avaliar sinais vitais do paciente de 15/15 minutos ou conforme necessidade durante o procedimento;
- Desprezar o líquido drenado observando, cor, aspecto, odor e quantidade;
- Registrar características do líquido drenado, reação do paciente e sinais vitais;
- Retirar cateter ou agulha e campo fenestrado, fazendo compressão do local com curativo;
- Retirar luvas;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Extravasamento do líquido de ascite;
- Hemorragia;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 104

- Perfuração Intestinal e Infecção;
- Infecção da parede abdominal (celulite);
- Hematoma na parede abdominal;
- Hipotensão pós paracentese;
- Hemoperitônio espontâneo.

OBSERVAÇÕES:

- A quantidade de líquido a ser drenado fica a critério médico;
- Orientar o paciente/cuidador ou familiar sobre: manter repouso, observar sinais de prostração, vigiar o local da punção quanto a hematomas, sangramentos e saída de líquidos. Qualquer intercorrência, encaminhar o paciente ao serviço urgência e emergência;
- Manter o paciente no decúbito contrário ao local da punção durante 2 horas a fim de evitar drenagem espontânea;
- Qualquer intercorrência, encaminhar o paciente.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 105

POP – 35 DRENAGEM DE ABSCESSO SUBCUTÂNEO SIMPLES

OBJETIVO: Remover conteúdo de abscesso subcutâneo simples.

APLICAÇÃO: Pacientes que apresentem abscesso subcutâneo simples em condições de serem submetidos a remoção do conteúdo em domicílio.

PRESCRITORES: Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Solução clorexidina alcoólica; Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local; Campos estéreis; Pinça hemostática curva; Lâmina de bisturi nº 11; SF 0,9% para irrigação; Gaze; Dreno de Penrose se necessário; Fio de sutura nylon 3.0; Luva esterilizada; Seringa de 5 ml; Agulha 40 x 12; Agulha hipodérmica (de insulina); Swab de cultura e EPI.

AGENTES EXECUTORES: Médicos. Enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Verificar se o abscesso possui flutuação;
- Colocar luvas estéreis, máscara e óculos de proteção;
- Preparar a área afetada com um agente tópico antisséptico disponível;
- Cobrir a área afetada com campo estéril;
- Aspirar o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg) com agulha 40 x 12;
- Trocar pela agulha hipodérmica para aplicação;
- Introduzir o anestésico em técnica de bloqueio regional aproximadamente a 1 cm do perímetro de maior sinal de flutuação, com o cuidado de injetar no subcutâneo;
- Continuar o bloqueio de forma linear ao longo da linha de incisão projetada;
- Realizar uma incisão longa e profunda ao longo da linha da pele para promover a drenagem espontânea de secreção purulenta e aguardar drenagem espontânea;
- Colocar a pinça hemostática na cavidade, a fim de quebrar as floculações e liberar quaisquer bolsas de material purulento residuais;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 106

- Irrigar a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;
- Introduzir uma gaze ou um dreno de Penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada. Se necessário, pode ser fixado com um ponto simples frouxo de nylon 3.0;
- Curativo com gaze;
- Retirar as luvas de procedimentos e higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento no prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Acidente biológico com material perfuro cortante aos profissionais envolvidos;
- Proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente do paciente.

OBSERVAÇÕES:

- O paciente e/ou cuidador/familiar deverão assinar o Termo de Consentimento livre e esclarecido para procedimento;
- Manejo e descarte do material contaminado de forma correta;
- Montagem correta da caixa de perfuro cortante conforme instruções do fabricante;
- Certificar através de contagem se todos os materiais perfurocortantes como agulhas e lâminas de bisturi condizem com os que foram utilizados;
- Lixo branco infectante para descarte de material infectado que não seja perfurante ou cortante.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 107

POP 36 – LIMPEZA DA FERIDA

OBJETIVO: Remover qualquer interferência no leito das lesões e nas regiões circundantes.

APLICAÇÃO: Toda pessoa que estiver com ferida.

PRESCRITORES: Enfermeiro e ou Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Soro Fisiológico a 0,9%, antisséptico, gazes, luvas de procedimento, agulha 40X12, máscara, óculos, bacia (da casa e separada para somente essa finalidade), toalha ou panos limpos da casa (separados somente para essa finalidade), sacola de lixo, sabão líquido de Ph levemente acidificado ou neutro ou clorexidina degermante a 0,5%.

AGENTES EXECUTORES: Equipe de enfermagem, médico e cuidador/ familiar (este somente para troca da cobertura secundária ou ferida simples).

DESCRIÇÃO:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Reunir e organizar todo o material que será necessário próximo ao paciente em local limpo;
- Colocar o paciente em posição confortável, que proporcione uma boa luminosidade, e que preserve a intimidade do paciente;
- Fazer uso de EPI;
- Envolver a bacia com um saco plástico, retirar o ar e dar um nó nas pontas;
- Perfurar o frasco de soro fisiológico a 0,9% com agulha 40 x 12 mm (somente um orifício/furo);
- Calçar luvas de procedimento;
- Retirar a atadura ou outro fixador e a cobertura primária da ferida;
- Se na remoção da cobertura e/ou atadura/fixador da ferida, os mesmos estiverem bem aderidos (grudados) na lesão, aplicar soro fisiológico abundantemente, removendo

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 108

devagarzinho e com muita delicadeza, evitando traumas e assim, retrocessos no processo cicatricial;

- Desprezar o curativo retirado juntamente com a luva no lixo;
- Calçar novas luvas de procedimento;
- Irrigar o leito da ferida exaustivamente com o jato de soro numa distância em torno de 10 a 20 cm até a retirada de toda a sujidade;
- Caso a ferida tenha tecidos inviáveis proceder a limpeza mecânica do local friccionando uma gaze úmida em Soro Fisiológico no leito da ferida de modo a remover tecidos mortos e conteúdo bacteriano;
- Fazer limpeza mecânica (manual) da pele ao redor da ferida com sabão neutro ou de pH de acordo com a pele (ou clorexidina degermante a 0,5% e, nesse caso, cada 48h), enxaguando exaustivamente a fim de remover todo excesso da clorexidina e ou do sabão, evitando traumas e processos dermatológicos tópicos;
- Não secar o leito da ferida, somente a pele perilesional;
- Fazer desbridamento se necessário (POP 37);
- Aplicar a cobertura escolhida conforme a prescrição do enfermeiro ou médico;
- Aplicar hidratante ou creme barreira na pele íntegra adjacente à ferida, quando necessário;
- Fazer uso da cobertura secundária, se necessário;
- Fixar o curativo de acordo sua localização e material: Enfaixar os membros em sentido distal-proximal, da esquerda para a direita, com o rolo de atadura voltado para cima. Em caso de abdômen utilizar atadura de crepom de 20 ou 25 cm, ou micropore ou filme transparente; em caso de região sacra e áreas de potencial colonização fixar com filme transparente;
- Retirar o plástico da bacia, de forma que não a contamine, desprezando o líquido em local apropriado (ralo por exemplo) e o sólido no lixo;
- Se não houver contaminação da bacia, utilizá-la para o próximo curativo, realizando o mesmo procedimento já citado;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 109

- Se houver contaminação da bacia proceder a limpeza com desinfetante do domicílio e realizar o procedimento curativo conforme descrito;
- Proteger pinças e tesouras utilizadas na própria embalagem. Ao chegar à unidade de saúde, efetuar limpeza conforme Manual de Esterilização do protocolo de Enfermagem;
- Proteger o frasco de soro fisiológico com o plástico do mesmo, caso não tenha sido todo utilizado, e orientar a família a guardá-lo em lugar limpo, seco e fresco por no máximo três dias. Evitar guardá-lo na geladeira para evitar risco de contaminação dos alimentos;
- Registrar o procedimento no prontuário domiciliar e no da unidade.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Risco de acidente biológico com material perfuro cortante para com os profissionais envolvidos no procedimento;
- Risco de acidente biológico com material da ferida para com os profissionais envolvidos no procedimento;
- Risco de proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente do paciente em que o procedimento é realizado;

OBSERVAÇÕES:

- É de fundamental importância, a presença de um dos familiares ou cuidador para acompanhar a realização do curativo com o objetivo de prepará-lo para o procedimento.
- Fazer o enfaixamento compressivo em caso de úlcera venosa diagnosticada;
- Utilizar um recipiente, providenciado pelos familiares, para servir de anteparo durante a realização do procedimento. O mesmo ficará separado e será utilizado apenas para esta finalidade. A limpeza será realizada com água e sabão, friccionando o local, após friccionar pano limpo separado somente para essa finalidade embebido com álcool a 70° por 1 minuto.
- Quando não for possível o uso de bacia do domicílio, o profissional de saúde deverá levar uma bacia da Unidade de Saúde, sendo que, ao final do curativo, retornará com a mesma

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 110

embalada em saco plástico e proceder a limpeza na unidade de acordo com as recomendações do Manual de norma e rotinas Enfermagem;

- Quando utilizar de imagem para evolução e estudo/pesquisa, assinar termo de consentimento para uso de imagem;
- Vide Protocolo para Tratamento de Feridas na Atenção Básica, Especializada e Domiciliar, vigente no município.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 111

POP 37 – DEBRIDAMENTO MECÂNICO COM INSTRUMENTAL EM LESÃO

OBJETIVO: Remover os tecidos inviáveis do leito ou redor de feridas por meio de mecanismos como autolítico, enzimático, mecânico (instrumental e por fricção) ou encaminhar para cirúrgico.

APLICAÇÃO: Toda lesão com tecido inviável desde que em condições para o procedimento.

PRESCRITORES: Enfermeiro e/ou Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Soro fisiológico a 0,9%, agulha 40x12, antisséptico, gazes, luvas, bisturi (15, 20, 21 e 22), pinças, lanterna, bacia (da casa e somente para essa finalidade), toalha ou panos da casa (somente uso para essa finalidade), saco de lixo branco (infectante).

AGENTES EXECUTORES: Enfermeiro e Médico.

DESCRIÇÃO:

- Fazer avaliação da necessidade de debridamento e qual melhor método;
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Assinar os termos de procedimento e de consentimento livre e esclarecido;
- Lavagem das mãos (POP 01 ou POP 02);
- Reunir e organizar todo o material que será necessário;
- Colocar o paciente em posição confortável;
- Realizar em local que proporcione uma boa luminosidade e que preserve a intimidade do paciente;
- Fazer uso dos EPIs;
- Envolver a bacia com um saco plástico, retirar o ar e dar um nó nas pontas;
- Perfurar o frasco de soro fisiológico a 0,9% com agulha 40 x 12 mm (somente um ofício);
- Calçar as luvas de procedimento;
- Retirar o curativo e realizar a limpeza da ferida (POP 36);
- Desprezar a luva no lixo;
- Calçar novas luvas de procedimento;
- Fazer assepsia com antisséptico no tecido que irá debridar;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 112

- Realizar debridamento mecânico com a técnica de escolha;
- Retirar material para análise se necessário e encaminhar ao serviço adequado;
- Realizar a limpeza da ferida e cobertura (POP 034);
- Desprezar lâminas de bisturi na caixa de perfuro cortante;
- Proteger pinças e tesouras utilizadas na própria embalagem. Ao chegar à unidade de saúde, efetuar limpeza conforme Manual de Esterilização do protocolo de Enfermagem;
- Proteger o frasco de soro fisiológico com o plástico do mesmo, caso não tenha sido todo utilizado, e orientar a família a guardá-lo em lugar limpo, seco e fresco por no máximo três dias. Evitar guardá-lo na geladeira para evitar risco de contaminação dos alimentos;
- Registrar a evolução no prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Risco de acidente biológico com material perfuro cortante para com os profissionais envolvidos no procedimento;
- Risco de acidente biológico com material da ferida para com os profissionais envolvidos no procedimento;
- Risco de proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente do paciente em que o procedimento é realizado;

OBSERVAÇÕES

- Os pacientes que não aceitarem assinar o Termo de Compromisso não terão o procedimento realizado e o tratamento passará a ser o convencional;
- É de fundamental importância, a presença de um dos familiares ou cuidador para acompanhar a realização do procedimento;
- Utilizar um recipiente, providenciado pelos familiares, para servir de anteparo durante a realização do curativo. O mesmo ficará separado e será utilizado apenas para este procedimento. Quando não for possível, o profissional de saúde deverá levar uma bacia da Unidade de Saúde, sendo que, ao final da visita, retornará com a mesma;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 113

- Antes de realizar o desbridamento deve-se escolher entre os diferentes métodos qual é o mais indicado: Autolítico, Enzimático, Mecânico ou Cirúrgico;

O método mecânico é sempre mais rápido, no entanto, a escolha depende de alguns critérios:

- Condição anatômica;
- Carga microbiana da ferida;
- Capacidade do profissional, respeitando a lei normativa de restrição.

A quantidade excessiva de desbridamento a ser realizado na mesma lesão pode resultar em uma reinstalação do processo inflamatório com uma consequente diminuição de citocinas inflamatórias, piora na ferida e complicações graves;

Mediante o disposto no artigo 11, inciso I, alínea "m" da Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87; pelo Parecer COREN-SP CAT Nº 013/2009 e a recomendação da Resolução COFEN 0502/2015, o Enfermeiro possui competência legal para assumir e realizar o procedimento debridamento (pele e subcutâneo), sendo cuidado de Enfermagem de maior complexidade técnica que exige conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

No método cirúrgico somente o médico tem competência técnica e legal para sua execução.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 114

POP 38 – PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

OBJETIVO: Orientar e aplicar as condutas de prevenção e tratamento da lesão por fricção ou Skin Tears.

APLICAÇÃO: Todos os pacientes em risco

PRESCRITORES: Médicos e Enfermeiros.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Instrumento de avaliação, materiais de uso preventivo, luvas de procedimento, coberturas padronizadas.

AGENTES EXECUTORES: Equipe de enfermagem e cuidador.

DESCRIÇÃO:

- Orientar paciente e cuidador/familiar quanto ao que é Lesão por Fricção ou Skin Tears e os fatores de risco;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Realizar exame físico;
- Realizar classificação de risco para Lesão por Fricção conforme Escala de Braden (ANEXO I);
- Tratar conforme classificação e quadro de tratamento;
- Providenciar orientações quanto à prevenção;
- Registrar todo procedimento e cuidados em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Erro em interpretação do tipo e classificação.

OBSERVAÇÕES

COMO PREVENIR A LESÃO POR FRICÇÃO:

- Avaliar o risco para lesão por fricção para todos os idosos que iniciarem acompanhamento;
- Orientar quanto a importância de um ambiente seguro para usuário com déficit visual e de percepção sensorial;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 115

- Orientar quanto à importância da iluminação adequada e posicionamento adequado de móveis pequenos (mesinha de cabeceira, cadeiras) para evitar choques e batidas desnecessárias;
- Promover uma área segura para a movimentação da pessoa;
- Orientar quanto à importância de proteger quinas de camas e mobiliários;
- Usar técnicas adequadas quando transferência de usuários no leito;
- Adotar boas práticas para a mobilização no leito conforme POP's;
- Promover ações que minimizem o traumatismo e as forças de fricção e cisalhamento;
- Orientar quanto à importância da hidratação da pele do usuário;
- Orientar quanto à importância de ingesta nutricional e adequada de líquidos;
- Estimular o uso de creme hidratante com pH ácido duas vezes ao dia para usuários de pele seca e uma vez aos demais;
- Orientar o uso de sabonete com pH balanceado segundo idade e características da pele, evitando seu maior ressecamento;
- Orientar quanto à importância de proteção contra a incontinência;
- Remover cuidadosamente dispositivos de acesso periférico;
- Orientar quanto à importância de proteger a pele vulnerável com uso de creme de barreiras ou filmes;
- Orientar quanto à importância de proteger a pele frágil indicando o uso de roupas de manga longas;
- Inspeccionar regularmente a pele de pessoas sobre o risco de desenvolver lesão por fricção.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 116

POP 39– PRECAUÇÕES PARA CONTATO COM PACIENTES COLONIZADOS E OU INFECTADOS POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

OBJETIVO: Prevenção da contaminação dos profissionais das equipes SAD e de pessoas ao entrar em contato com pacientes colonizados e ou infectados por bactérias multirresistentes.

APLICAÇÃO: Ao entrar em domicílios de pacientes cuja colonização por bactéria multirresistente seja confirmada por cultura. Indicado para contato com pacientes com colonização ou infecção por: *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenens; *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenens; *Enterobacter*, *Klebsiella . coli* resistentes a cefalosporinas e carbapenens; *Estafilococos* e *Enterococos* resistentes à Vancomicina.

PRESCRITORES: Toda a equipe multidisciplinar.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas de procedimento, avental, máscara, óculos, álcool 70%, saco de lixo infectado.

AGENTES EXECUTORES: Equipe de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Nutricionistas, cuidadores e familiares.

DESCRIÇÃO:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Higienização das mãos (POP 01 ou POP 02);
- Colocação do avental descartável;
- Colocação de máscara cirúrgica;
- Colocação dos óculos de proteção;
- Calçar luvas de procedimento;
- Avaliação do paciente em questão de acordo com a atribuição do profissional de saúde em questão: avaliação, exame físico e conduta;
- Retirar óculos de proteção;
- Retirar máscara cirúrgica;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 117

- Retirar avental descartável;
- Retirar luvas de procedimento;
- Descartar todo material em lixo infectado;
- Calçar novas luvas de procedimento para higienizar materiais utilizados na avaliação do paciente;
- Higienizar mãos (POP 01 ou POP 02);
- Realizar anotações sobre avaliação, procedimentos e intercorrências em prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Contaminação dos profissionais de saúde envolvidos em caso de uso indevido dos EPIs ou desinfecção incorreta ou insuficiente dos materiais utilizados na avaliação do paciente;
- Risco de contaminação dos pacientes avaliados posteriormente ao paciente colonizado com bactéria multirresistente, podendo o profissional de saúde ser um vetor caso não realize as devidas medidas de proteção individual, higienização das mãos e materiais usados na avaliação dos pacientes.

OBSERVAÇÕES:

- Considera-se que os familiares e cuidadores do paciente já estão colonizados com a bactéria em questão;
- Considerar que o ambiente em que o paciente vive está colonizado com a bactéria em questão;
- Considerar que o paciente não se encontra em isolamento;
- Limitar o número de materiais levados ao domicílio do paciente;
- Materiais e equipamentos para a aferição dos sinais vitais (termômetros, estetoscópio e esfigmomanômetro) deveriam ser de uso exclusivo do paciente, sendo necessária a desinfecção com álcool a 70% diariamente. Porém no âmbito da assistência domiciliar isto torna-se difícil pois haveria a necessidade dos familiares do paciente arcarem com os custos para adquirir tais materiais, o que na maioria das vezes não seria possível.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 118

Portanto, materiais usados em pacientes colonizados com bactérias multirresistentes seriam os mesmos usados para avaliar outros pacientes;

- Determinados materiais são difíceis de higienizar, por exemplo a braçadeira do Esfigmomanômetro. É importante considerar sua proteção (envolver o local do membro com papel descartável) quando utilizar nesses casos pois sua desinfecção é muito difícil podendo ocasionar a contaminação dos pacientes avaliados posteriormente.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 119

POP 40 – RETIRADA DE PONTOS

OBJETIVO: Retirar o fio cirúrgico do local suturado após o período de cicatrização fisiológico (7 a 14 dias).

APLICAÇÃO: Toda pessoa com pontos de sutura com o tempo de acordo com procedimento, aspecto do local e sinais e sintomas.

PRESCRITORES: Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Antisséptico ou soro fisiológico, gazes, lâminas de bisturi, pinças para auxiliar, agulha 40X12, cobertura se necessário.

AGENTES EXECUTORES: Médico ou Enfermeiro ou técnico de enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Verificar a prescrição;
- Reunir o material necessário próximo ao paciente;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Colocar o paciente em posição adequada;
- Colocar luvas de procedimento;
- Retirar o curativo seguindo a técnica;
- Limpar a região com antisséptico e SF 0,9%;
- Retirar as luvas;
- Desprezar luvas e curativo em lixo infectante;
- Calçar luvas de procedimento;
- Segurar com a pinça a extremidade do ponto a ser removido e com a tesoura ou lâmina de bisturi (lâmina voltada para cima), cortar abaixo do nó e removê-lo;
- Jogar os pontos removidos em uma gaze, e essas no saco de lixo infectante ao término do procedimento;
- Promover a limpeza da área e cobrir com cobertura se for necessário (POP 34);

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 120

- Deixar o paciente confortável;
- Recolher o material e deixar o ambiente em ordem;
- Comunicar a equipe médica em casos de sangramento excessivo, deiscências e sinais flogísticos para tomada de decisões;
- Registrar todo procedimento no prontuário.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Risco de acidente biológico com material perfuro cortante para com os profissionais envolvidos no procedimento;
- Risco de acidente biológico com material da ferida para com os profissionais envolvidos no procedimento;
- Risco de proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente do paciente em que o procedimento é realizado;
- Risco de deiscência dos pontos.

OBSERVAÇÕES:

Avaliar local da incisão, se não apresenta exsudato manter as incisões expostas até a remoção da sutura. Nestes casos recomenda-se higienizar as incisões com água e sabão líquido com pH levemente acidificado durante o banho e secar o local com toalhas limpas, macias e secas.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 121

POP 41– RISCO DE QUEDA

OBJETIVO: Reduzir a ocorrência de queda de pacientes no domicílio durante a assistência decorrente da implantação/implementação de medidas preventivas que garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

APLICAÇÃO: Todo paciente em risco de queda.

PRESCRITORES: Médico, Fisioterapeuta e Enfermeiro.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Materiais de acordo com o grau de dependência como cadeira de rodas; cadeira de banho; cadeira fixa; cama hospitalar, berço; grades de segurança;

AGENTES EXECUTORES: Todos os envolvidos no cuidado

DESCRIÇÃO: Identificar a presença de fatores de risco para queda tais como:

Em adultos:

- História de quedas;
- Uso de cadeira de rodas;
- Idade acima de 65 anos;
- Prótese de membro inferior;
- Uso de aparelhos de auxílio (ex.: andador, bengala, entre outros.) .

Fisiológico:

- Dificuldades visuais e auditivas;
- Artrite;
- Vertigem ao virar ou estender o pescoço;
- Doença vascular;
- Força diminuída nas extremidades inferiores;
- Mobilidade física e equilíbrio prejudicado;
- Dificuldade de marcha.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 122

Cognitivos: Estado mental diminuído (ex.: confusão, delírio, demência)

Medicações:

- Diuréticos;
- Uso de álcool;
- Narcóticos;
- Tranquilizantes.

Ambientais:

- Condições climáticas (ex.: pisos molhados);
- Ambiente com móveis e objetos em excesso;
- Ambientes com tapete e escadas.

Em crianças: Menor de 2 anos de idade.

Avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente.

AÇÕES:

Orientar paciente e/ou cuidador/familiar sobre:

- Medidas preventivas individuais, e entregar material educativo específico quando disponível;
- Implementar medidas específicas para a prevenção de queda conforme o(s) risco(s) identificado(s);
- Reavaliar o risco sempre que retornar na visita, e também sempre que houver mudança do quadro clínico ou episódio de queda ajustando as medidas preventivas implantadas;
- Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda equipe de cuidado;
- Anotar no prontuário do paciente todos os procedimentos realizados;
- Avaliar e tratar pacientes que sofreram queda e investigar o evento;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 123

Orientar paciente e/ou cuidador/familiar sobre:

- Necessidade do cumprimento das medidas preventivas para o risco de queda:
- criação de um ambiente de cuidado seguro;
- manter grades elevadas;
- remover tapetes escorregadios;
- colocação de grades em corredores e banheiros;
- pisos antiderrapantes;
- mobiliário e iluminação adequados;
- corredores livres de obstáculos;
- vestuário e calçados adequados e a movimentação segura;

Orientar o paciente e/ou cuidador/familiar a fim de:

- Garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama;
- Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente: andador, muleta e bengala;

Em caso de hipotensão postural:

- Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda;
- Eliminar todos os fatores de risco;
- Implementar medidas preventivas de segurança através da educação continuada de todos envolvidos no cuidado;
- Avaliar e identificar a necessidade dos tipos de equipamentos conforme o grau de dependência do paciente;
- Registrar todas atividades em prontuário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 124

POP 42– CATETERISMO VESICAL DE DEMORA E/OU DE ALÍVIO

OBJETIVO: Introdução de um cateter através da uretra até o interior da bexiga com o intuito de esvaziamento vesical nos casos de retenção urinária, evitar umidade em pacientes com lesões em região perianal, coleta de exames laboratoriais e controle de volume urinário.

APLICAÇÃO: Todo paciente com necessidade de esvaziamento vesical e lesão extensa.

PRESCRITORES: Médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Luvas estéreis, óculos de proteção e máscara, kit de cateterismo vesical esterilizado contendo: cuba redonda, gaze, pinça Cherron ou Pean, geléia anestésica, campo estéril, campo fenestrado, 1 seringa de 20 ml, agulha 40x12 mm, frasco de solução antisséptica, água destilada. Cateter vesical 2 vias (Foley ou similar), bolsa coletora sistema fechado, saco plástico para lixo (branco).

AGENTES EXECUTORES: Enfermeiro e Médico.

DESCRIÇÃO

Cateterismo feminino:

- Higienizar as mãos (POP 01 e POP 02);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Encaminhar o paciente para higiene íntima, caso seja possível o mesmo realizá-la, ou realizar por ele colocando as EPIs necessárias;
- Promover um ambiente iluminado;
- Preservar a privacidade do paciente;
- Colocar o saco de lixo próximo ao leito;
- Colocar o paciente em posição ginecológica, protegendo-o com lençol;
- Colocar EPIs;
- Abrir com técnica asséptica, o pacote do cateterismo sobre o leito, entre as pernas do paciente, em posição diagonal com a ponta próxima à região glútea;
- Colocar sobre o campo, as seringas, agulhas e as gases;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 125

- Abrir o invólucro do cateter vesical, colocando-o no campo estéril;
- Colocar antisséptico na cuba redonda;
- Abrir a embalagem do coletor, colocando a ponta da extensão sobre o campo;
- Abrir a ampola de água destilada e deixá-la sobre a mesa de cabeceira;
- Colocar lubrificante ou geléia anestésica;
- Calçar as luvas estéreis com técnica asséptica;
- Aspirar à água destilada com a seringa e agulha com auxílio de outra pessoa se necessário ou envolva a ampola em uma gaze estéril;
- Testar o balão e válvula do cateter introduzindo a seringa com a quantidade de água recomendada pelo fabricante;
- Conectar a extensão do coletor à sonda;
- Lubrificar a sonda em torno de 7cm, com geléia anestésica;
- Colocar o campo fenestrado na área higienizada;
- Afastar os grandes lábios com o polegar e o indicador da mão não dominante, expondo o vestibulo vaginal e o meato uretral, permanecendo nesta posição até o final da técnica e com a mão dominante fazer a antisepsia;
- Usando gazes embebidas na solução antisséptica e a pinça Cherron ou Pean (sentido púbis/anus na sequência: grandes lábios, pequenos lábios e vestibulo);
- Usar uma gaze para cada região e desprezá-la;
- Afastar com a mão dominante a cuba redonda e a pinça;
- Continuar a manter exposto o vestibulo com a mão não dominante;
- Introduzir o cateter, com a mão dominante, mais ou menos 10 cm ou até retorno da urina;
- Insuflar o balão e tracionar a sonda até encontrar a resistência;
- Fixar o cateter na face interna da coxa;
- Proceder a limpeza concorrente, caso haja contaminação de superfícies;
- Retirar as luvas, recolher o material e realizar o descarte conforme POP 50;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Deixar o ambiente e o material em ordem;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 126

- Fazer o registro no prontuário domiciliar e da unidade.

Cateterismo Masculino:

- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Encaminhar o paciente para higiene íntima, caso seja possível o mesmo realizá-la;
- Promover um ambiente iluminado;
- Preservar a privacidade do paciente;
- Colocar o saco de lixo próximo ao leito;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal e com as pernas afastadas protegendo-o com lençol;
- Colocar EPIs;
- Abrir com técnica asséptica o pacote do cateterismo sobre o leito, entre as pernas do paciente, em posição diagonal com a ponta próxima à região glútea;
- Colocar sobre o campo, as seringas, agulhas e as gases;
- Abrir o invólucro do cateter vesical, colocando-o no campo estéril;
- Colocar antisséptico na cuba redonda;
- Abrir a embalagem do coletor, colocando a ponta da extensão sobre o campo;
- Abrir a ampola de água destilada e deixá-la sobre a mesa de cabeceira;
- Colocar lubrificante ou geléia anestésica em uma gaze;
- Calçar as luvas estéreis com técnica asséptica;
- Aspirar a água destilada com a seringa e agulha com auxílio de outra pessoa se necessário, e colocá-la sobre o campo;
- Testar o balão e válvula do cateter introduzindo a quantidade de água recomendada pelo fabricante;
- Conectar a extensão do coletor à sonda;
- Lubrificar a sonda em torno de 7cm, com geléia anestésica;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 127

- Segurar o pênis com uma gaze, com a mão não dominante, mantendo-o perpendicular ao abdome;
- Afastar o prepúcio com o polegar e o indicador da mão, não dominante. Essa mão deve permanecer imóvel no local até o término do procedimento;
- Com a pinça montada com a solução antisséptica, fazer a antisepsia obrigatoriamente, do meato uretral para a periferia (trocar as luvas se usar material descartável);
- Com a mão dominante, inserir suavemente o cateter até sua bifurcação (18 a 20 cm) com movimentos circulares, mantendo o pênis elevado perpendicularmente, e baixá-lo lentamente facilitando a passagem na uretra bulbar;
- Diante de resistência, não tentar inserção forçada do cateter;
- Após o retorno da urina, insuflar o balão e tracionar delicadamente, a sonda até encontrar resistência. Observar o retorno da urina;
- Remover o excesso de geléia da glândula e recobri-la com o prepúcio, a fim de evitar o edema da mesma;
- Fixar o cateter na região supra púbica com micropore;
- Retirar as luvas, recolher o material e realizar o descarte conforme POP 50;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- É importante, antes de proceder a troca da sonda, investigar junto ao paciente/cuidador como foi a última troca, ou seja, quais foram as intercorrências;
- Deixar o ambiente limpo e o material em ordem;
- Proceder a limpeza concorrente, caso haja contaminação de superfícies;
- Fazer o registro no prontuário domiciliar e da unidade.

TÉCNICA PARA RETIRAR O CATETER:

- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Preparar o material a ser utilizado;
- Higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Calçar as luvas;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 128

- Remover a fita de fixação da sonda, cuidadosamente;
- Desinsuflar totalmente, o balão com auxílio da seringa;
- Remover lentamente o cateter;
- Recolher o material e realizar o descarte conforme POP 50;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Organizar o ambiente;
- Registrar todas as atividades em prontuário domiciliar e da unidade, incluindo a hora, o volume, o aspecto e a coloração da urina, bem como o tempo de permanência da sonda e alterações existentes.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Infecção do trato urinário;
- Lesão do trato urinário.

OBSERVAÇÕES

- Na troca da sonda de demora, clampear a sonda em uso, 20 minutos antes de preparar o material para a retirada da mesma. No caso de não haver retorno da urina: observar bexigoma;
- Na sondagem de alívio, controlar o volume urinário, colher uma amostra se necessário e retirar a sonda após o esvaziamento vesical.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Risco de contaminação.

OBSERVAÇÕES

- O paciente e ou cuidador familiar deverão assinar o Termo de Consentimento livre e esclarecido para procedimento;
- Não faz parte do escopo desse procedimento: pacientes com disfunção vesical transitória tais como: retenção urinária pós-operatória (pós-cirurgia de suspensão vesical, colporrafia

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 129

anterior, histerectomia, cirurgias proctológicas orificiais, cirurgias neurológicas, retenção puerperal, etc);

- Se houver resistência na introdução do catéter, interrompa o procedimento e comunique ao médico para conduta;
- O tamanho do cateter uretral deve ser avaliado conforme o meato uretral da criança. Os cateteres mais utilizados em crianças são: nº 6 a 12;
- Se necessário, de acordo com a idade da criança, o procedimento pode ser explicado utilizando bonecos;
- O volume de urina drenado a cada cateterismo não deve ser superior a 400 ml;
- Caso ocorra comunicar ao médico para avaliação e conduta;
- A frequência do cateterismo pode variar dependendo da ingesta líquida, capacidade vesical e os parâmetros urodinâmicos;
- Treinar o paciente ou seu cuidador a realizar a técnica de forma segura.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 130

POP 43– MANEJO NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA - PCR

OBJETIVO: Reconhecer precocemente e dar encaminhamentos devidos às paradas cardiorrespiratórias (PCR) até transferência de atendimento para equipe do serviço pré-hospitalar (SAMU) ou serviço hospitalar. Utilizar suporte básico (SBV) ou avançado (SAV) de Vida, e as sequências de avaliação primária e secundária para uma avaliação sistemática de pacientes adultos no domicílio.

APLICAÇÃO: Aplica-se a toda equipe de saúde que reconhecer a PCR durante o atendimento domiciliar.

PRESCRITORES: Toda equipe de Saúde. (EMAD e EMAP).

MATERIAIS: Máscara facial para PCR descartável, válvula de reposição para máscara facial.

EXECUTORES: Toda equipe de saúde. (EMAD e EMAP).

DESCRIÇÃO

EQUIPE DE SAÚDE: Depois de examinar a segurança do local, abordagem sistemática primária requer que os profissionais determinem o nível de consciência do paciente. Ao se aproximar do paciente, se o mesmo parecer inconsciente use a avaliação inicial do suporte básico de vida:

- Verifique resposta ou negativa de resposta;
- Verificar Respiração e Pulso;
- Toque no ombro e pergunte em voz alta “você está bem?”;
- Grite por ajuda para alguém próximo e acione o serviço médico de emergência;
- Coloque o paciente em uma superfície rígida;
- Confirme se não há respiração ou se a respiração é anormal (nenhuma respiração ou somente Gaspings) olhando ou examinando se o tórax se movimenta durante 5 a 10 segundos;
- Verificação de pulso é realizada simultaneamente com a respiração para minimizar atrasos na detecção de PCR e no início da RCP;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 131

- Verifique o pulso durante 5 a 10 segundos. Se não sentir pulso em 10 segundos, inicie a RCP começando com as compressões torácicas. Se houver pulso, inicie a ventilação de resgate, administrando 1 ventilação a cada 5 a 6 segundos. Verifique o pulso a cada 2 minutos, aproximadamente;
- Se não tiver certeza quanto à presença de pulso, inicie ciclos de compressões e ventilações. Compressões desnecessárias são menos prejudiciais do que não administrar compressões quando necessárias. Atrasar ou não iniciar a RCP em um paciente sem pulso reduz a chance de sobrevivência.

RISCOS Assistenciais:

- Demora no reconhecimento da PCR;
- Atendimento demorado pelo serviço médico pré-hospitalar (SAMU);
- Trauma durante a manobra de RCP.

OBSERVAÇÕES

- Gasping ou respiração agônica não é uma respiração adequada e pode se apresentar nos primeiros minutos após a PCR;
- Normalmente, um paciente com gasping aparenta estar inspirando muito rápido. A boca pode estar aberta e a mandíbula, a cabeça ou o pescoço pode se mover com o gasping pode ser vigoroso ou fraco e normalmente eles se apresentam de forma muito espaçada. O gasping pode soar como um suspiro, ou gemido, não é normal, é um sinal de PCR;
- Embora a avaliação de SBV não requeira equipamentos avançados, os profissionais de saúde podem usar qualquer suprimento ou acessório de precaução universal que estiver à disposição, como um dispositivo de ventilação com bolsa-válvula-máscara;
- Sempre que possível, coloque o paciente sobre uma superfície firme, em posição supino, pois assim se maximiza a eficácia das compressões torácicas. É necessário examinar rapidamente o local para verificar se existe algum motivo para não iniciar a RCP, como ameaça à segurança ou ao profissional;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 132

- Compressões de Qualidade: comprimir pelo menos 5 cm do tórax, comprimir o tórax a uma velocidade de 100 a 120/mim, permita o retorno total do tórax após cada compressão;
- Profundidade das Compressões Torácicas: a profundidade das compressões torácicas na maioria das vezes é muito mais superficial do que profunda. Entretanto, pesquisas indicam que uma profundidade de compressão superior a 6 cm em adultos pode não ser ideal para sobrevivência à PCR e pode provocar lesões. Se você tiver um dispositivo de feedback de qualidade de RCP, é ideal definir uma profundidade de compressão de 5 a 6 cm;
- O Profissional de Saúde Pode Adaptar a Resposta Quando Sozinho: quando sozinhos, os profissionais de saúde podem adaptar a sequência de ações de resgate à causa mais provável de PCR. O socorrista deverá pedir ajuda (acionar o serviço médico de emergência), e então administrar a RCP;
- RCP de alta Qualidade: Comprimir o tórax com força e rapidez, permitir o retorno total do tórax após cada compressão, realizar a compressão torácica sob superfície rígida, minimizar interrupções nas compressões (10 segundos ou menos), evitar ventilação excessiva, alterne as pessoas a cada 2 minutos ou antes se houver fadiga;
- A avaliação de SBV é uma abordagem sistemática de SBV que qualquer profissional de saúde treinado pode realizar. Essa abordagem enfatiza a RCP precoce e a desfibrilação precoce. Ela não inclui intervenções avançadas, tais como técnica de via aérea avançada ou a administração de fármacos. Usando a avaliação de SBV, os profissionais de saúde podem fornecer suporte ou restaurar com eficácia a oxigenação, a ventilação e a circulação até o RCE ou o início das intervenções de SAVC. A execução das ações da avaliação de SBV aumenta substancialmente a chance de sobrevivência do paciente e de um resultado neurológico favorável.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 133

POP 44– CONSTATAÇÃO DO ÓBITO

OBJETIVO: Estabelecer fluxo para constatação e fornecimento de declaração de óbito no domicílio.

APLICAÇÃO: Usuários em acompanhamento pelo Programa Melhor em Casa que venham a óbito no domicílio.

PRESCRITORES: Médico

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Formulário de Declaração de Óbito; Materiais para aferição de sinais vitais;

AGENTES EXECUTORES: Médico.

DESCRIÇÃO:

- Orientar que a família/cuidador comunique a equipe de referência quando houver suspeita de óbito dentro do horário de funcionamento do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD);
- Tendo a possibilidade de atender ao chamado, o médico responsável comparece ao domicílio para avaliar as circunstâncias, constatar o óbito e fornecer Declaração de Óbito;
- A Declaração de Óbito deverá ser retirada no serviço de Urgência e Emergência mais próxima pelo profissional médico mediante assinatura e carimbo;
- O médico deverá preencher a DO em três vias conforme o memorando 05/2022 - DAIS - SS16.37 sendo:

Primeira via (branca): encaminhar em até 72 horas a original ao setor responsável pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde e uma cópia legível ao serviço que forneceu a declaração de óbito para arquivo;

Segunda via (amarela): entregar à família, orientando para apresentar no serviço funerário;

Terceira via (rosa): anexar a documentação médica pertencente ao falecido, prontuário, para arquivo nas Unidades Notificadoras;

- Após o preenchimento de Declaração de Óbito o médico deve reter a via rosa para arquivar no serviço de assistência domiciliar, encaminhar a via branca em até 72 horas

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 134

para o responsável pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde e uma cópia legível ao serviço que forneceu a declaração de óbito para arquivo e orientar a família/responsável a procurar o serviço funerário com a via amarela para providenciar o transporte e demais procedimentos para o sepultamento. Nos casos de cremação é necessário assinatura de dois médicos no atestado de óbito;

- Registrar o óbito em prontuário e arquivar cópia da declaração ou atestado de óbito;
- Comunicar a Unidade Básica de Saúde sobre o óbito;
- Programar visita pós-óbito para acolhimento da família e encerramento do acompanhamento com o Programa Melhor em Casa;
- Arquivar o prontuário e dar baixa nos sistemas de informação.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Erro de preenchimento.

OBSERVAÇÕES:

- Todo paciente acompanhado em domicílio a equipe deverá orientar e sensibilizar os familiares e cuidadores que na possibilidade de ocorrência de óbito no domicílio como deverão proceder;
- Caso o médico responsável não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico ou apresente dúvidas sobre as circunstâncias da morte poderá solicitar encaminhamento para o Serviço de Verificação de Óbito por meio do preenchimento da Guia de Encaminhamento de Cadáver (GEC) disponível em hospitais ou pelo site da prefeitura (ANEXO II) e orientar que a família procure a Delegacia de Polícia mais próxima para registrar o falecimento;
- Caso o óbito ocorra fora do horário de funcionamento do SAD ou a equipe não tenha o profissional médico disponível para constatação do óbito, orientar a família a acionar o SAMU e posteriormente dirigir-se a uma Delegacia de Polícia para registrar Boletim de Ocorrência comunicando o falecimento. A família deverá aguardar no domicílio a perícia e o transporte para o Serviço de Verificação de óbito ou Instituto Médico Legal, que após a necropsia fornecerá a declaração de óbito. Com a declaração de óbito em mãos a família deve procurar o serviço funerário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 135

POP 45– CUIDADOS EM FONAUDIOLOGIA

OBJETIVO:

- Realizar atendimento fonoaudiológico em pacientes no domicílio visando:
- Promover qualidade de vida ao paciente;
- Propiciar cuidado humanizado;
- Favorecer uma alimentação segura;
- Gerenciar o processo de deglutição;
- Sugerir via alternativa de alimentação;
- Reduzir o estresse relacionado à alimentação;
- Desenvolver estratégias para maximizar a comunicação oral;
- Otimizar a comunicação entre o binômio paciente / cuidador;
- Adaptar via alternativa de comunicação, se necessário.

APLICAÇÃO: Aos pacientes que apresentam dificuldade na comunicação e alimentação por via oral.

PRESCRITORES: Fonoaudiólogo (a).

MATERIAIS:

Para avaliação Indireta da Deglutição: protocolo de avaliação de disfagia, luvas de procedimento, estetoscópio e oxímetro;

Para avaliação Direta da Deglutição: protocolo de avaliação de disfagia, luvas de procedimento, estetoscópio, oxímetro, alimentos em diferentes consistências (conforme indicação fonoaudiológica e disponibilidade do paciente), espessante alimentar, utensílios variados (colher, garfo, copo, canudo, prato);

Para o fonoterapia em disfagia: luvas de procedimento, estímulos gustativos e olfativos (alimentos), materiais para exercícios de motricidade orofacial, materiais para fonoterapia de disfagia, gaze, estetoscópio e oxímetro;

Para a avaliação da Linguagem (Comunicação): papel e caneta/lápis;

Para a fonoterapia em linguagem: figuras impressas, papel e caneta/lápis.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 136

EXECUTORES: Fonoaudiólogo (a).

DESCRIÇÃO

Avaliação / Atendimento na área da Disfagia Orofaríngea

- Solicitar avaliação e conduta fonoaudiológica (EMADs);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Realizar avaliação fonoaudiológica da biodinâmica da deglutição de alimentos, saliva, secreções orais e medicação;
- Determinar conduta fonoaudiológica de acordo com o resultado da avaliação.

Na possibilidade de via oral exclusiva:

- Realizar medidas terapêuticas e orientações que visem minimizar risco de - broncoaspiração;
- Orientar manobras posturais e protetivas, se necessário;
- Adaptar consistências alimentares, fracionar volume de alimentos, induzir ritmo de oferta, sugerir uso de utensílios apropriados, orientar administração da(s) medicação (ões) por via oral;
- Orientar importância da realização da higiene oral adequada;
- Monitorar decúbito, estado de alerta, responsividade, padrão respiratório, qualidade vocal, manutenção do padrão motor oral;
- Orientar paciente, familiares e/ou cuidadores;
- Discutir o caso com equipe multidisciplinar;
- Elaborar relatório fonoaudiológico e encaminhamentos, se necessário;
- Registrar dados de atendimento no prontuário.

Na possibilidade de via mista de alimentação (via oral e via alternativa):

- Realizar medidas terapêuticas e orientações que visem minimizar risco de broncoaspiração;
- Orientar manobras posturais e protetivas, se necessário;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 137

- Adaptar consistências alimentares, fracionar volume de alimentos, induzir ritmo de oferta, sugerir uso de utensílios apropriados;
- Orientar importância da realização da higiene oral adequada;
- Monitorar decúbito, estado de alerta, responsividade, padrão respiratório, qualidade vocal, manutenção do padrão motor oral;
- Orientar paciente, familiares e/ou cuidadores;
- Reportar dados à equipe de nutrição, para que a mesma possa realizar as orientações nutricionais necessárias e discutir o caso com equipe multidisciplinar.
- Registrar dados de atendimento no prontuário;
- Elaborar relatório fonoaudiológico e encaminhamentos, se necessário.

Na possibilidade de via oral apenas para prazer alimentar / conforto:

- Realizar medidas terapêuticas e orientações que visem minimizar risco de broncoaspiração;
- Orientar manobras posturais e protetivas, se necessário;
- Adaptar consistências alimentares, fracionar volume de alimentos, induzir ritmo de oferta, sugerir uso de utensílios apropriados, orientar administração da(s) medicação(ões) por via oral e orientar importância da realização da higiene oral adequada;
- Orientar paciente, familiares e/ou cuidadores;
- Monitorar decúbito, estado de alerta, responsividade, padrão respiratório, qualidade vocal, manutenção do padrão motor oral;
- Discutir o caso com equipe multidisciplinar;
- Registrar dados de atendimento no prontuário;
- Elaborar relatório fonoaudiológico e encaminhamentos, se necessário.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 138

Na possibilidade de via alternativa de alimentação exclusiva – Cateter Nasoenteral ou Gastrostomia:

- Realizar medidas terapêuticas e orientações que visem minimizar risco de broncoaspiração;
- Orientar importância da realização da higiene oral adequada;
- Avaliar possibilidade de estimulação gustativa;
- Orientar paciente, familiares e/ou cuidadores;
- Discutir com equipe médica acerca de medidas xerostômicas, se necessário;
- Registrar dados de atendimento no prontuário;
- Elaborar relatório fonoaudiológico e encaminhamentos, se necessário.

Avaliação / Atendimento na área da Linguagem:

- Solicitar avaliação e conduta fonoaudiológica (EMADs);
- Realizar avaliação fonoaudiológica da linguagem;
- Determinar conduta fonoaudiológica de acordo com o resultado da avaliação;
- Otimizar comunicação através da linguagem oral;
- Utilizar recursos terapêuticos para propiciar comunicação não verbal (gestos indicativos e representativos, linguagem escrita, dispositivos que emitam som, recurso audiovisual);
- Confeccionar material para comunicação suplementar alternativa, se necessário;
- Orientar paciente, familiares e/ou cuidadores;
- Registrar dados de atendimento no prontuário;
- Elaborar relatório fonoaudiológico e encaminhamentos, se necessário.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Broncoaspiração.

OBSERVAÇÕES

A família e a equipe multiprofissional devem ser orientadas acerca de estratégias que favoreçam à segurança alimentar (por via oral) e minimizem o risco de broncoaspiração.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 139

POP 46– NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL /AUTOPROVOCADA

OBJETIVO:

- Identificar violência e maus-tratos contra a pessoa que necessita de Atenção Domiciliar (AD), sendo fundamental que os conceitos de violência sejam amplamente apreendidos por todos os integrantes da equipe;
- Suspeitar de maus-tratos quando é identificada alguma situação em que a pessoa está mais suscetível aos fatores de risco relacionados ao contexto sociofamiliar, ao paciente, e/ou ao cuidador;
- Observar sinais e sintomas que sugerem maus-tratos e/ou violência;
- Efetivar ações de prevenção, promoção e acolhimento nos casos de maus-tratos e violência;
- Contribuir na gestão dos seus cuidados e realizar a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado;
- Notificar os casos suspeitos e/ou confirmados;

APLICAÇÃO: A todos usuários, cuidadores e/ou familiares que se encontram nas seguintes situações:

Negligência: negação ou restrição de alimentos, falta de higiene, falta de apoio social, quedas por falta de supervisão ou ajuda, falta de administração de medicamentos, déficit na provisão de cuidados gerais, entre outros;

Abandono: desamparo do paciente por uma pessoa que havia assumido a responsabilidade dos cuidados ou pela pessoa que tem o cuidado legal de sua custódia. Incluem o abandono em instituições assistenciais como hospitais, residências, clínicas, centros comerciais ou locais públicos e na via pública;

Violência moral/psicológica: toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Inclui: insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, negligência, ameaças, privação arbitrária da liberdade,

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 140

confinamento doméstico, críticas pelo desempenho sexual, omissão de carinho, negar atenção e supervisão;

Violência física: pode ocorrer quando uma pessoa, que está em relação de poder à outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode, ou não, provocar lesões externas e/ou internas. O castigo repetido, não severo, também pode ser considerado violência física. São exemplos: espancamentos, restrições físicas, privações, uso inapropriado de fármacos, intoxicação induzida, restrições físicas e forçar a comer. Podem aparecer sinais de abuso: equimoses, fraturas e queimaduras;

Violência Patrimonial: apropriação indevida de dinheiro e/ou propriedade, bloqueio ao acesso ao dinheiro ou à propriedade, roubo, extorsão afetando a saúde emocional e a sobrevivência dos membros da família;

Violência sexual: toda a ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga a outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação. A violência sexual ocorre em uma variedade de situações como estupro, sexo forçado no casamento, abuso sexual infantil, abuso incestuoso e assédio sexual. Inclui, entre outras: carícias não desejadas, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos de forma forçada; exposição obrigatória a material pornográfico, exibicionismo e masturbação forçados, uso de linguagem erotizada em situação inadequada, impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo ou negação por parte do parceiro (a) em utilizar preservativo; ser forçado (a) a ter ou presenciar relações sexuais com outras pessoas, além do casal;

Violência Autoprovocada: A lesão autoprovocada é a violência que a pessoa inflige a si mesmo, podendo ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão (engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas até as mais severas, como amputação de membros);

Comportamentos suicidas não fatais aparecem sob a forma de ideação suicida, quando há pensamentos que fomentam o desejo de dar fim à existência e se agrava quando acompanhados de um plano suicida sobre o método de auto aniquilamento. A tentativa de suicídio envolve

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 141

condutas voltadas para se ferir em que há intenção de se matar, podendo resultar em ferimento ou morte. Se a tentativa de suicídio resulta em morte, passa a ser definida como suicídio. Já o comportamento suicida se refere a um tipo de conduta da pessoa que busca se ferir ou se matar.

PRESCRITORES: Equipe Multiprofissional

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Formulário SINAN, Protocolos e Fluxos municipais de violência autoprovocada, violência sexual e Fluxo para violência doméstica e intrfamiliar.

AGENTES EXECUTORES: Equipe Multiprofissional

DESCRIÇÃO:

- A equipe de AD sensibilizada e apropriada dos conceitos devem utilizar todas as oportunidades de contato com a família e com o indivíduo para identificar sinais e sintomas que sugerem maus-tratos e violência;
- A identificação dos fatores de risco para violência ou maus-tratos permite que a equipe de AD procure confirmar ou excluir a suspeita;
- A Equipe quando suspeitar de maus-tratos e/ou violência, sempre que possível, deverá perguntar diretamente a pessoa cuidada, preferencialmente na ausência do cuidador:
 - *Alguma vez alguém te maltratou ou te feriu em sua casa?*
 - *Alguém já pegou suas coisas sem o seu consentimento?*
 - *Em alguma situação, você já se sentiu ridicularizado ou ameaçado?*
 - *Você tem medo de alguém em sua casa?*
 - *Alguém já te obrigou a assinar documentos que não entendia ou foi obrigado a fazer coisas que não queria?*
 - *Com que frequência você se sente abandonado ou permanece sozinho por muito tempo, não podendo contar com ninguém no momento em que precisa?*
 - *Você já foi tocado fisicamente sem sua permissão?*
 - *Você já ficou por algum período com fome, sede, sem cuidados de higiene pessoal ou sem os seus medicamentos?*

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 142

- A equipe de AD deve agir tendo em mente o conceito ampliado de saúde, não devendo ficar restrita às condições relacionadas com doenças ou prevenção dessas;
- Ofertar atendimento inicial através da escuta e acolhimento da vítima e/ou seus responsáveis/cuidadores, após identificada ou informada ao SAD, situação de violência no domicílio;
- Realizar o acolhimento evitando a exposição excessiva e revitimização, atentando-se para que a condução da escuta ocorra em local reservado. Nesta ocasião, deve ser observado se a presença de um familiar e/ou terceiro possa coibir o relato;
- O espaço de acolhimento é um instrumento facilitador na abordagem à pessoa que se encontra em situação de violência. Considera-se importante, evitar julgamentos e comentários de alerta, indignação, censura, acusação e/ou conforto;
- Os questionamentos sobre o ato de violência sofrida, devem se limitar ao estritamente necessário para a intervenção profissional;
- O profissional de saúde deve assegurar a confidencialidade das informações, devendo compartilhá-las exclusivamente com os profissionais da rede cuidado e proteção, diretamente implicados com o caso;
- Emergenciar a discussão do caso com as equipes EMAD e EMAP, assegurando a troca de informações, articulação de estratégias, conhecimentos e encaminhamentos do caso;
- Preencher ficha de notificação no SINAN conforme link: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2016-08/violencia_2015_ficha_not_v511.pdf
- Discutir em equipe com a UBS de referência, a continuidade do acompanhamento;
- Realizar encaminhamentos conforme fluxos e Protocolos estabelecidos no município de acordo com o tipo de violência;
- Comunicar aos órgão da Rede de Proteção, conforme natureza do caso: Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado em Assistência Social, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e/ou Ministério Público, conforme o caso;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 143

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Agravos à saúde do paciente, cuidador e/ou familiar se as situações de violência não cessarem;
- Prejuízo no cuidado proposto;
- Erro de registro;
- Conivência e prevaricação;

OBSERVAÇÕES:

- Discutir o caso entre as EMAD e EMAP, como também com a APS - Atenção Primária à Saúde para elaboração de PTS;
- Todos os casos suspeitos e/ou confirmados devem ser notificados, a Ficha de Sinan deve ser encaminhada para a vigilância regional e uma cópia guardada no prontuário do paciente na Unidade de Saúde;
- As violências é uma agravo de notificação compulsória e as de violência autoprovocada e de violência sexual são de notificação imediata.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 144

POP 47 – COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS DOMICILIAR

OBJETIVO: Descrever a técnica para coleta de exames laboratoriais no domicílio do paciente.

APLICAÇÃO: Destina-se aos profissionais da Saúde que realizam assistência domiciliar.

PRESCRITORES: Prescritores: Médicos, Enfermeiros, Cirurgiões Dentistas e Nutricionistas.

RESPONSÁVEIS PELO PROCEDIMENTO: Auxiliar em saúde, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro.

MATERIAIS PARA COLETA:

EPIs: Jaleco, luvas, Máscara descartável e óculos de proteção;

Itens de Biossegurança: Caixa para material perfurocortante, suporte de tubos, caixa isotérmica lavável identificada, lixeira para resíduos infectantes e comuns flyers específico para encaminhamento do material;

Observação: Na ausência de pia com sabão líquido e papel toalha, utilizar álcool 70%.

Itens de Identificação: Etiquetas, caderno de registro de coleta, SADT preenchida e formulário de encaminhamento de material e documento com foto do paciente;

Itens para Antissepsia: Algodão e/ou gaze, álcool 70% e/ou swab de álcool 70%;

Itens para Punção Venosa:

- Agulha para coleta simples com trava de segurança e/ou agulha para coleta a vácuo,
- Adaptador de agulha e/ou seringas,
- Scalps com trava de segurança,
- Garrote e curativo;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 145

Itens para Exames de Urina e Fezes: Conforme prescrição médica, utilizar o material padronizado para cada tipo de coleta e flyers para espécime diagnóstica:

- Fezes: Frasco coletor de PPF, coletor de gordura fecal, swab estéril para coprocultura meio de transporte Cary Blair
- Urina I: coletor universal, coletor infantil,
- Urocultura: Kit para higiene íntima, coletor universal estéril.

Itens para Coleta de Culturas: Swab Amies ou com Carvão Ativado, flyers de microbiologia;

Insumos para Citologia: Lâminas e porta-lâminas, fixadores, flyers de citologia e jogo de duas etiquetas específica;

Insumos para Transporte das Amostras: Malote com SADTs, ficha de controle preenchida, amostras em flyers de espécime diagnóstico, caixa isotérmica lavável com termohigrômetro acoplado e gelo rígido;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Preparação Pré-Coleta:

- Agendar a visita;
- Orientar o usuário/cuidador sobre o preparo necessário para o exame;
- Organizar os materiais de acordo com o tipo de exame;

Na residência:

- Confirmar o paciente pelo nome completo, data de nascimento e conferir o pedido de exames com um documento original com foto;
- Confirmar o preparo, conforme as orientações e explicar o procedimento ao usuário/cuidador;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 146

Utilizar EPIs: Jaleco, óculos de proteção, luvas e máscara descartável.

Procedimento de Coleta:

- Higienizar as mãos com água e sabão, colocar luvas e óculos de proteção;
- Preparar e organizar o material necessário em uma cuba rim ou bandeja;
- Posicionar o braço do paciente e palpar a veia;
- Garrotear de 7,5 cm a 10 cm acima do local da punção, mantendo o garroteamento por até 1 minuto;
- Fazer antisepsia com álcool 70% ou clorexidina alcoólica 0,5% em movimentos de dentro para fora, permitindo a secagem;
- Conectar a agulha ao adaptador e fazer a punção em ângulo de 30°, bisel para cima;
- Inserir os tubos na sequência correta: vermelho, roxo, cinza, homogeneizando-os de 8 a 10 vezes;
- Após o último tubo, remover a agulha, ativar a trava de segurança e descartar em recipiente perfurocortante;
- Aplicar curativo compressivo no local por 2 minutos;
- Identificar os tubos coletados, mostrando e lendo o nome ao usuário;
- Acondicionar as amostras no flyers de espécime diagnóstica, lacrada e em caixa térmica;
- Orientar o usuário a evitar esforços no braço puncionado por 1 hora;

Procedimento Pós-Coleta:

- Descartar o material utilizado em locais adequados conforme normas de biossegurança;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Registrar no prontuário domiciliar: horário de coleta, local da punção, tubos coletados e quantidade.
- O profissional que realizar a coleta deve: carimbar, assinar e datar no verso pedido médico;
- Preencher o formulário de controle de lacre para envio no transporte;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 147

Transporte das Amostras:

- Embalar conforme instruções do transporte da espécime diagnóstica;
- Amostras devem ser conservadas entre 2°C e 8°C, protegidas da luz solar.
- Posicionar as amostras na grade vertical;
- Entregar as amostras junto com o pedido médico, na UBS de origem do usuário;

Riscos e Intercorrências Assistenciais:

- Transfixação da veia, sangramento contínuo, edema ou hematoma: Se não resolvido, retirar a agulha, cobrir o local com algodão e pressionar. Escolher um novo local de punção em outro membro, se possível.
- Contaminação acidental com material biológico (iniciar protocolo de acidente no trabalho – PAT).
- Falha na identificação, acondicionamento inadequado, ou envio de material insuficiente/contaminado (amostras serão rejeitadas e uma nova coleta será solicitada);

OBSERVAÇÃO:

- O usuário/cuidador deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Garantir a qualidade das amostras, evitando fatores que possam interferir nos resultados dos exames;
- Oferecer um atendimento humanizado e acolhedor, esclarecendo dúvidas e garantindo o conforto do paciente;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 148

POP 48– VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA DOMICILIAR

OBJETIVOS:

- Intervir de modo a assegurar adequada e efetiva dinâmica ventilatória ao beneficiário;
- Manutenção da vida de paciente com quadro de insuficiência respiratória crônica em seu domicílio com o apoio de ventiladores mecânicos domiciliares;
- Menor exposição a infecções hospitalares;
- Melhorar qualidade de vida dos pacientes com maior vínculo família- paciente- equipe de assistência domiciliar;
- Redução de morbidades;
- Promover melhor relação Custo – Efetividade.

APLICAÇÃO: Aos pacientes que apresentam quadro de insuficiência respiratória crônica devido:

- Doenças neuromusculares como: Esclerose Lateral Amiotrófica e Distrofia Musculares;
- Doenças torácicas restritivas como: Trauma Raquimedular Cifoescoliose e sequelas de poliomielite;
- Doenças com sinais de hipoventilação noturna como: hipoventilação alveolar central, síndrome da apneia central idiopática, respiração de Cheyne Stokes e Obesidade;
- Hipoventilação;
- Síndrome da Apnéia e Hipopnéia do sono.

PRESCRITORES: Médico, Fisioterapeuta, Enfermeiro, além do consentimento do paciente quando possível, cuidador e sempre com Hospital de Retaguarda.

MATERIAIS: Ventiladores mecânicos domiciliares, Circuitos, Interfaces, Humidificador, Bateria, reanimador manual (ambu). Aspirador traqueal elétrico e aspirador a vácuo (cilindro de oxigênio com válvula de venturi).

EXECUTORES: Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Hospital de Retaguarda.

DESCRIÇÃO:

NA MANUTENÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA:

- Manter a cabeceira elevada a 30°, se não houver contraindicação;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 149

- Manter vigilância constante, atentando para os alarmes do ventilador mecânico;
- Verificar o funcionamento do ventilador mecânico, dos acessórios, os parâmetros ajustados e anotar quaisquer alterações realizadas;
- Desprezar a água de condensação do circuito e dos copos coletores de drenagem em recipiente destinado e desprezar na rede de esgoto;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Observar a amplitude e simetria da caixa torácica e realizar ausculta pulmonar;
- Monitorizar a saturação de O² (SaO²) com oxímetro de pulso;
- Realizar monitorização do traçado eletrocardiográfico se necessário e indicado, bem como os sinais vitais;
- Observar coloração das mucosas e da pele;
- Verificar nível de consciência, sinais neurológicos;
- Manter o paciente sedado, a critério médico e da equipe e família;
- Manter umidificação e aquecimento adequado, verificando o nível e a temperatura da água do umidificador, de acordo com a orientação do fabricante;
- Aspirar secreção traqueal se necessário, aplicando técnica conforme POP 32;
- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Anotar o procedimento em prontuário domiciliar e da unidade.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

Complicações Clínicas: desospitalização precoce e pacientes instáveis, instabilidade respiratória ou hemodinâmica durante acompanhamento em domicílio, a qual pode agravar a doença de base, barotrauma e volume trauma, lesões orotraqueais, alterações dos ritmos cardíacos e infecções.

Complicações com o Ventilador: ventilador inadequado com o paciente, como por exemplo pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva em uso de ventiladores sem suporte de vida, falha do ventilador como alarmes, quebra do aparelho, desconexão paciente-aparelho, falha ou quebra de bateria;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 150

Complicações Domiciliares: fonte de energia inadequada ou instável, falta de energia, ausência de cadastro sobrevida na rede elétrica de seu município ou falha desse serviço, condições domiciliares inadequadas com ambiente insalubre com poucas condições de saneamento básico, ausência de avaliação de rede elétrica por serviço da EMAD antes de liberação de domicílio para instalação de ventilador;

Complicações Familiares: quadro de depressão, ansiedade e desestruturação familiar devido cuidador sobrecarregado com tantas funções, cuidadores não treinados corretamente para situações de emergência como utilização de reanimador manual, aspiração traqueal errônea;

Complicações Estruturais: falta de materiais de urgência e emergência no domicílio como o reanimador manual(ambu), aspirador elétrico e aspirador tipo Venturi (vácuo) conectado a cilindro de oxigênio para situações de emergência como falta de energia no domicílio, ausência de equipe e hospital de retaguarda, ausência de enfermagem em domicílio.

OBSERVAÇÕES:

Ventiladores mecânicos domiciliares: A indicação do melhor ventilador para a patologia do paciente deverá ser informada pelo médico assistente e Fisioterapeuta para garantir a segurança do paciente em seu domicílio;

CPAP: possuem indicação para ventilação mecânica não invasiva. Este ventilador permite a produção de um fluxo constante e uniforme de ar para as vias aéreas superiores de maneira contínua durante a inspiração e expiração. As indicações são: Doença pulmonar obstrutiva crônica, apnéia do sono de origem obstrutiva. Cada aparelho possui especificações específicas em modo de funcionamento, configuração de máscara, alívio de pressão, armazenamento de dados, rampa, voltagem do ventilador e seus devidos fabricantes;

BIPAP: possui indicação para ventilação mecânica não invasiva Este ventilador permite o ajuste dos níveis de pressão do ar durante o uso de forma que fornece ao paciente a quantidade

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 151

adequada de pressão de ar na inspiração e expiração. As indicações: doença neuromuscular, apneia do sono de origem central;

Respiradores: possui indicação para ventilação mecânica não invasiva e principalmente a ventilação mecânica invasiva, a qual necessita de suporte de vida que é garantida através de bateria interna de maior duração, assim garantindo a segurança no domicílio em situações como quedas de eletricidades mais longa, além de garantir circuito ativo. Este ventilador pode ventilar de forma pressórica ou volumétrica. Permite o ajuste dos níveis de pressão, sensibilidade e modo ventilatório. As indicações: doenças neuromusculares e degenerativas. O melhor ventilador e o melhor modo ventilatório dependerão da patologia do paciente. Normalmente os pacientes em uso de ventilação mecânica não invasiva utilizam o modo a pressão de suporte e normalmente apresentam boa tolerância, já os pacientes com ventilação mecânica invasiva normalmente ventitam a volume controlado, principalmente em pacientes portadores de doenças neuromusculares;

Circuitos: Existem atualmente três tipos de circuitos que devem ser monitorados: Circuito único com orifício de vazamento para escape de CO² utilizado em ventiladores BIPAP; Circuito único com válvula; Circuito duplo com válvula que permite a monitorização do volume expiratório. É orientado que sempre o orifício de vazamento esteja próximo ao paciente, pois modificações em seu orifício pode gerar acúmulo de CO² no paciente;

Interfaces: Ventilação mecânica não invasiva: diversos tipos de máscaras sendo: orofacial, facial, bucal, nasal. A escolha dependerá da tolerância do paciente e eficiência da ventilação. Ventilação mecânica invasiva: diversa cânulas de traqueostomias sendo: Cânula metálica e ou Cânula de PVC sendo: com balonete ou sem balonete, com lúmen único ou duplo ou duplo lúmen com fenestra. A escolha do dispositivo dependerá de características do paciente como anatomia, distúrbios de deglutição e possibilidade de fonação;

Umidificador: Tipos - ativos ou passivos. Devem ser utilizados sempre em: pacientes ventilados no período noturno e em situação de ventilação mecânica invasiva. A umidificação aquecida deve ser realizada em: pacientes secretivos e uso de oxigenioterapia;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 152

Bateria: Importante para manter ventilador em funcionamento em situações de queda de energia. Os ventiladores tipo Respiradores possuem bateria interna com maior tempo de duração sendo considerados ventiladores com suporte de vida e que devem ser utilizados em pacientes com ventilação mecânica invasiva devido à gravidade dos casos. Somente o ventilador deve ser ligado a bateria;

Reanimador manual (ambu): Essencial para manter a vida do paciente em situações de: queda de energia, quebra do ventilador ou bateria;

Realização de fisioterapia respiratória e aspiração traqueal. Todo paciente em uso de ventilador deve possuir este aparelho em domicílio e seu cuidador deve estar treinado quanto ao seu manuseio;

Aspirador traqueal elétrico e aspirador a vácuo (cilindro de oxigênio com válvula de Venturi): Utilizado em paciente em uso de traqueostomia para a aspiração de secreções em traqueia e vias aéreas superiores. Essencial o uso de aspirador traqueal elétrico e a vácuo para evitar rolos de secreção em traqueostomia e consequentemente quadros de insuficiência respiratória aguda e óbito do paciente. Cilindro de oxigênio com válvula de Venturi é utilizado para aspiração traqueal a vácuo em situações de queda de energia.

Critérios para indicação de Ventilação Mecânica Domiciliar independente da patologia:

Será indicado a ventilação domiciliar para os pacientes já hospitalizados com ventilação mecânica invasiva ou não invasiva com laudo médico com os seguintes critérios:

- Termo de Consentimento informado pelos familiares;
- Presença de cuidador em domicílio adequado e orientado com treinamento hospitalar antes da desospitalização;
- Domicílio livre de riscos com avaliação de insalubridade, condições de saneamento básico e rede elétrica estável;
- Necessidade de suporte ventilatório > ou =20 horas por dia;
- Traqueostomia com via aérea estável;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 153

Condições clínicas estáveis: sem arritmias ou disfunção grave cardíaca e processos infecciosos agudos, com $\text{FiO}_2 < 40\%$. Nutrição adequada, estabilidade metabólica;

Seguimento de atendimento domiciliar garantido por equipe de Serviço de Atendimento domiciliar com equipe Multiprofissional com: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, assistente social conforme avaliação médica hospitalar antes da desospitalização;

Fornecimento de hospital de retaguarda que garanta a internação em qualquer situação de urgência ou emergência.

Critérios para indicação de Ventilação Mecânica Domiciliar por situações clínicas:

Doenças Neuromusculares e Doenças torácicas restritivas:

Será indicado a ventilação domiciliar para os pacientes com: sintomas acima de um, acrescido de um critério fisiológico ou funcional.

Critérios de sintomas: fadiga, cefaleia, dispneia ou disfunção cognitiva, sonolência;

Critérios Fisiológicos: Gasometria arterial diurna: $\text{PaCO}_2 > \text{ou} = 45 \text{ mmHg}$, desaturação noturna em oxímetro com $\text{SatO}_2 < 88\%$ por mais que 5 minutos;

Critérios Funcionais: Espirometria com Capacidade Vital Forçada $< \text{ou} = 50\%$ e ou Pressão inspiratória máxima $< 60 \text{ cmH}_2\text{O}$.

Doenças com Sinais de Hipoventilação Noturna:

Será indicado a ventilação domiciliar para os pacientes com mais de um dos critérios de sintomas, acrescido de um critério fisiológico e funcional.

Critérios de sintomas: fadiga, cefaleia, dispneia ou disfunção cognitiva, sonolência;

Critérios Fisiológicos: Gasometria arterial diurna: $\text{PaCO}_2 > \text{ou} = 45 \text{ mmHg}$ e PaCO_2 no sono ou após despertar $> \text{ou} = 7 \text{ mmHg}$ da PaCO_2 basal acordado;

Critérios Funcionais: Espirometria com relação VEF1/CVF pós broncodilatador $> \text{ou} = 70\%$ e Polissonografia com $\text{SaO}_2 < = 88\%$ por mais que 5 minutos durante o sono não causado por eventos obstrutivos.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 154

Síndrome de Apnéia e Hipopnéia do sono:

Será indicado a ventilação domiciliar com CPAP para os pacientes com:

Índice de distúrbios respiratório > 30 horas, comprovando em polissonografia de noite inteira do tipo 1;

Paciente com titulação da pressão contínua do CPAP.

Será indicado a ventilação domiciliar com BIPAP para os pacientes com:

Paciente que necessite titulação da pressão contínua do CPAP > ou = 15 cmH²O;

Pacientes com sinais e sintomas de hipoventilação noturna.

Tipos de Ventilação Mecânica:

- **Ventilação Mecânica invasiva:** é aquela na qual o paciente utiliza prótese em via aérea podendo ser tubo oro ou nasotraqueal ou cânula de traqueostomia como interface entre o paciente e o ventilador;
- **Ventilação Mecânica não invasiva:** é aquela a qual o paciente utiliza máscaras como interface entre o paciente e o ventilador.

Desospitalização programada entre equipe hospitalar, domiciliar e família:

- Treinamento do cuidador em hospital e manutenção na assistência domiciliar;
- Cursos de reciclagem de treinamento do cuidador;
- Qualquer momento que seja verificada falha do treinamento ou cuidador sobrecarregado avaliar a necessidade de troca de cuidador ou se não possível resolução do problema reinternar o paciente até resolução para garantir a segurança do paciente.

Atenção às principais complicações do uso de ventilação mecânica domiciliar:

- Diminuição de débito cardíaco principalmente se paciente sob pressão positiva, por reduzir o retorno venoso e pré-carga ventricular direita;
- Alcalose respiratória aguda: muito comum. Pode prejudicar a perfusão cerebral e predispor a arritmias. Secundária: dispneia, dor, agitação, hiperventilação alveolar. Correção: ajuste de frequência respiratória, volume corrente;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 155

- Elevação de pressão intracraniana: se paciente sob pressão positiva. Contraindica a continuidade de acompanhamento domiciliar;

Meteorismo: distensão gástrica. Principalmente paciente com baixa complacência pulmão-tórax;

Pneumonia: com febre, secreção purulenta, leucocitose ou leucopenia, infiltrado pulmonar novo. Contraindica a continuidade de acompanhamento domiciliar;

Atelectasia: Causas: rolos de secreção em na cânula de traqueostomia ou nas vias aéreas e hipoventilação alveolar. Corrigir: com aspiração traqueal e de vias aéreas superiores;

Barotrauma/volume trauma: ocorre se pressões ou volumes muito altos. Contraindica a continuidade de acompanhamento domiciliar;

Lesões por pressão por uso de equipamento; lesões em lábios ou traqueia devido fixação de máscaras e por pressão elevada em balonete da cânula de traqueostomia;

Qualquer complicação que gere instabilidade clínica e hemodinâmica do paciente deve ser avaliada por médico e indicada a reinternação hospitalar, por isso a importância de visitas frequentes.

Treinamento de cuidadores em situações de emergência e urgência no domicílio como:

Falta de energia no domicílio:

- Verificar se o ventilador está conectado a bateria;
- Entrar em contato com a assistência domiciliar e a instituição fornecedora de energia de sua cidade com o cadastro sobrevida;
- Se o ventilador parar de funcionar imediatamente retirar a máscara do paciente, se paciente em ventilação mecânica não invasiva ou conecte a cânula de traqueostomia ao reanimador manual, se este estiver em ventilação mecânica invasiva. Utilize o reanimador manual imediatamente até a chegada do serviço de emergência ou retorno da energia.

Quebra do ventilador:

- Se o ventilador parar de funcionar imediatamente retirar a máscara do paciente, se paciente em ventilação mecânica não invasiva ou conecte a cânula de traqueostomia ao

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 156

reanimador manual, se este estiver em ventilação mecânica invasiva. Utilize o reanimador manual imediatamente até a chegada do serviço de emergência ou retorno da energia;

- Em todas essas situações é necessário garantir materiais essenciais no domicílio: bateria, reanimador manual, aspirador a vácuo com cilindro de oxigênio.

Quanto às competências da equipe:

MÉDICO:

- Solicitação de ventilador adequado à patologia de seu paciente e materiais essenciais para segurança do paciente em seu domicílio;
- Garantir a segurança do paciente em domicílio e reinternação imediatamente de seu paciente caso verifique risco à vida do paciente conforme descrito nos Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica;
- Visitas domiciliares diárias com anamnese e exame físico e registradas em prontuário como sugerida por último parecer aprovado pelo CFM N°1735/2006 CRM-PR;
- Ajuste de parâmetros do ventilador e alarmes;
- Caso de óbito durante a assistência domiciliar, o médico assumirá a responsabilidade pela emissão da declaração de óbito;
- Verificação de integridade de aparelhagem no domicílio;
- Cadastro sobrevida.

FISIOTERAPEUTA:

- Realização de fisioterapia respiratória conforme plano de tratamento proposto em discussão com médico da equipe;
- Ajuste de parâmetros do ventilador e alarmes;
- Verificação de integridade de aparelhagem no domicílio.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 157

ENFERMAGEM:

- Avaliação pelo Enfermeiro com anamnese e exame físico do paciente, atenção ao sincronismo paciente-ventilador, sinais vitais;
- Avaliação da necessidade de enfermagem no domicílio;
- Observação da integridade dos materiais essenciais no domicílio como: ventilador com seus alarmes e bateria, circuitos do ventilador, umidificador, interfaces, aspirador traqueal e reanimador manual;
- Supervisão e monitoramento dos auxiliares, técnicos de enfermagem e cuidadores na realização de procedimentos no domicílio e capacitação dos mesmos, conforme Resolução COFEN Nº 0464/2014.

ASSISTENTE SOCIAL:

- Realizar em conjunto com a EMAD visita domiciliar de ambiência para avaliação das condições de habitabilidade do paciente, de modo a viabilizar o acompanhamento domiciliar, como: espaço físico adequado ou adaptável ao uso seguro dos equipamentos, saneamento básico, acessibilidade, regularidade dos serviços de energia elétrica, entre outros; quando o Serviço Social for demandado no processo de admissão;
- Realizar estudo socioeconômico da família, mediante demanda da EMAD, com vias a identificar potencialidades e fragilidades do grupo familiar na prestação dos cuidados, discutir o aumento de gastos e taxas nas contas de energia elétrica, decorrentes do uso contínuo de equipamentos de oxigenoterapia e/ou ventilação mecânica, os quais terão impacto no orçamento doméstico, bem como monitorar demandas sociais durante o processo de acompanhamento pelo SAD;
- Orientar sobre protocolização de garantia de fornecimento de energia elétrica junto à concessionária de serviços, formalizada através de documentos solicitados, como: formulário emitido pela concessionária, documentação do usuário com relatório médico especificando o uso e regularidade dos equipamentos e comprovante de endereço com

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 158

número da instalação domiciliar. Tal medida tem por objetivo registrar junto à concessionária a necessidade daquele consumidor, devendo a concessionária realizar programação e comunicação antecipada, quando da realização de reparos na rede, de modo a garantir que não haja interrupção do fornecimento de energia elétrica;

- Orientar e prestar esclarecimentos sobre a Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010 que dispõe sobre tarifa social de energia elétrica que consiste em desconto na conta de luz destinado às famílias inscritas no Cadastro Único com renda de até meio salário-mínimo per capita ou que tenham algum componente beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC) instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

OBSERVAÇÃO: A Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010, dispõe sobre a Tarifa Social de Energia Elétrica.

As famílias inscritas no Cadastro Único com renda mensal de até três salários-mínimos que tenham entre seus membros pessoas em tratamento de saúde, que necessitam usar continuamente aparelhos com elevado consumo de energia, também recebem o desconto na taxa de energia elétrica.

PSICÓLOGO:

- Avaliação psicológica do paciente: Propiciar escuta, observando suas singularidades, tomada de decisão e processo e histórico implicados no contexto. Análise direcionada aos recursos psicológicos disponíveis do paciente, seus desdobramentos inerentes à doença, perdas, processos clínicos invasivos, etc. Provocando e ampliando espaços de reflexão e ressignificação.
- Avaliação psicológica na admissão e durante o acompanhamento do cuidador(a): Realização de análise diretiva quanto ao processo de enfrentamento da doença desse "outro", observando os recursos disponíveis (manifestação de sintomas de stress, depressão, ansiedade, etc); O processo adaptativo e o impacto que esse "cuidar" manifesta em sua(s) vida(s) (conhecimento de rotinas, comprometimento, pessoas referenciais de apoio, etc); Utilização de testes (Escala de Zarit, Inventário de depressão

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 159

e ansiedade de Beck, etc) segue análise e critério do profissional como instrumental de apoio na composição do trabalho.

- Caso seja identificado por profissional sintomas e situações que venham impactar diretamente a rotina de cuidados, viabilizar imediatamente a discussão do caso com Equipe EMAD para providências quanto a situação para avaliação de intervenções.

CUIDADOR:

- Realização de atividades de autocuidado.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 160

POP 49– ANALGESIA PRÉ MANIPULAÇÃO

OBJETIVO: Promover o alívio da dor e de outros sintomas estressantes durante a realização de procedimentos.

APLICAÇÃO: Pessoas que enfrentam sofrimentos com o avançar de suas doenças crônicas, cuidados paliativos oncológicos e não oncológicos, e proximidade com a terminalidade.

PRESCRITORES: Médico.

MATERIAIS: EPI, medicamento conforme prescrição médica.

EXECUTORES: Cuidador, familiares e equipe de enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Lavar as mãos (POP 01 ou POP 02);
- Orientar o paciente/cuidador sobre o procedimento e sua finalidade;
- Verificar e avaliar a viabilidade do procedimento no ambiente;
- Orientar o cuidador a administrar o analgésico oral conforme orientação médica, e preferencialmente antes dos procedimentos;
- Realizar analgesia IM ou via parenteral segundo POP do tipo de administração do analgésico;
- Realizar lavagem das mãos (POP 01 ou POP 02);
- Registrar o procedimento em prontuário domiciliar e da unidade.

RISCOS ASSISTENCIAIS: todos relacionados no POP de medicação;

OBSERVAÇÕES:

Deverá estar amparado a uma avaliação multidisciplinar.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 161

POP 50– MANEJO E DESCARTE DE RESÍDUOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

OBJETIVO: Propiciar uniformidade no gerenciamento dos resíduos sólidos gerados nos domicílios oriundos dos atendimentos realizados pelas EMADs.

APLICAÇÃO: Aplica-se ao descarte e disposição final dos resíduos das EMADs e EMAPs e cuidadores, garantindo condições de higiene e segurança no processo de resíduos infectantes, especiais e comuns residências dos pacientes.

PRESCRITORES: Toda equipe multiprofissional.

MATERIAIS: Caixa rígida com tampa ou monobloco plástico, saco branco leitoso com simbologia infectante, caixa de perfuro cortante, saco plástico comum.

EXECUTORES: toda equipe multiprofissional e cuidadores/ familiares.

DESCRIÇÃO:

Os Resíduos de Saúde gerados nas residências são classificados como:

Classe A

Resíduos Infectantes:

- Tipo A.4 - Perfurante ou Cortante: agulha, ampola, pipeta, lâmina de bisturi e vidro;
- Tipo A.6 - Assistência ao Paciente: secreções, excreções e demais líquidos orgânicos procedentes de pacientes, bem como os resíduos infectocontagiosos.
- Resíduo Especial:
- Tipo B.2 - Resíduo Farmacêutico: produto medicamentoso com prazo de validade vencido, contaminado, interditado ou não utilizado.

Classe B

Resíduos Químicos:

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 162

- Resíduos que contém substâncias químicas com o potencial de riscos à saúde pública ou ao meio ambiente: drogas quimioterápicas, medicamentos vencidos, produtos químicos, reveladores e fixadores das máquinas de radiologia, lâmpadas, termômetros, etc. **Classe C**
- Resíduo Comum - Todos aqueles que não se enquadram no tipo A e B, que por sua semelhança aos resíduos domésticos, não oferecem risco adicional à saúde pública. por ex.: resíduo da atividade administrativa, dos serviços de varrição e limpeza de jardins e restos alimentares que não entraram em contato com pacientes.

Manuseio e Acondicionamento na Fonte:

- No manuseio de resíduos de serviços de saúde o cuidador e profissionais devem usar equipamentos de proteção individual (EPI);
- Todos os cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no manuseio, acondicionamento, transporte interno e armazenagem de resíduos sólidos, devem ser capacitados para segregar adequadamente os resíduos e reconhecer o sistema de identificação;
- Os resíduos de assistência ao paciente, no momento de sua geração deverão ser acondicionados próximo ao local de sua geração, em saco plástico branco leitoso, impermeável, não se admitindo a abertura ou rompimento do saco sem prévio tratamento;
- Todo resíduo, perfurante ou cortante, no momento de sua geração deverá ser disposto em recipiente apropriado no local de geração, em saco plástico impermeável e colocado em recipiente de material rígido identificado como Resíduo Infectante e com o símbolo;
- O resíduo farmacêutico deverá ser disposto em recipiente compatível com suas características físico químicas, de forma a não sofrer alterações que comprometam a segurança durante o armazenamento e o transporte;
- O resíduo farmacêutico deverá ser disposto em recipiente identificado com o nome da substância ou resíduo;
- Os lixos comuns são dispostos em saco plástico para lixo domiciliar de qualquer cor sendo diferenciados segundo a possibilidade da reciclagem dos mesmos.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 163

Coleta e Acondicionamento no Domicílio:

Resíduos infectantes:

- Prover lixeiras com tampas e com identificação (verificar o que se adapta no domicílio) para resíduos infectantes e identificadas por cor, símbolo ou inscrição;
- A equipe EMAD ou cuidador deverão observar a cor do saco onde os resíduos infectantes serão depositados antes de sua colocação na lixeira;
- Colocar um saco novo, fixando-o firmemente nas bordas da lixeira;
- O saco deverá ser fechado sempre que atingir o limite de enchimento ou uma vez por semana pelo cuidador ou EMAD;
- A retirada do saco da lixeira deverá ser realizada pelo cuidador ou pela equipe EMAD pelo menos uma vez por semana e com encaminhamento à Unidade de Saúde para seu acondicionamento no abrigo intermediário;
- Após a retirada do resíduo pela EMAD, orientar o cuidador e/ou familiar da casa a lavar as lixeiras, utilizando água, detergente e hipoclorito de sódio para desinfecção, uma vez por semana, sempre que houver vazamento de resíduo ou antes se necessário.

Resíduo perfurante ou cortante:

- Prover dispositivo adequado, tal como descartex ou outro que possibilite o descarte/manuseio seguro pelo cuidador e equipe EMAD;
- A retirada do resíduo perfurante ou cortante será realizada pela equipe EMAD a cada 30 dias ou antes se necessário, sempre respeitando o máximo de 2/3 da capacidade do recipiente.

Resíduo farmacêutico:

- A EMAD deverá recolher, acondicionar e identificar o resíduo farmacêutico, em recipiente adequado;
- Resíduos contendo substâncias químicas: podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 164

- Produtos hormonais, antimicrobianos, imunossupressores e digitálicos;
- Resíduos e recipientes contaminados por saneantes, desinfetantes, desinfestantes, resíduos contendo metais pesados e reagentes de laboratório;
- Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores).

Resíduo Comum:

- Acondicionar em lixeira doméstica sem a necessidade de identificação;
- A retirada do resíduo comum será de responsabilidade do cuidador/familiares.

Acondicionamento/Disposição Final / Transporte Externo

- A EMAD deverá realizar o recolhimento dos resíduos gerados pelo atendimento para o seu adequado acondicionamento no Abrigo Intermediário da UBS referência. Não é necessário qualquer licenciamento, seja de operação ou ambiental, para realizar o transporte dos resíduos do atendimento à UBS de referência. Devem ser atendidas as condições de transporte seguro previstas na Resolução ANVISA RDC nº 33 6.4.2;
- Os resíduos das residências ficarão armazenados no Abrigo de Resíduo aguardando o serviço municipal de coleta para serem transportados à disposição final.

Treinamento do Cuidador

- Efetuar treinamento para os cuidadores responsáveis pela coleta, abordando os seguintes tópicos: classificação, manuseio/acondicionamento, transporte, doenças veiculadas através do lixo e primeiros socorros;
- Estabelecer um Programa de Saúde para os Cuidadores que tenha por objetivo a promoção da saúde e prevenção das doenças.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Risco de acidente com perfuro cortante.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 165

OBSERVAÇÕES:

- A responsabilidade do gerenciamento de resíduos se aplica única e exclusivamente aos resíduos decorrentes do atendimento propriamente dito. Resíduos gerados pelo paciente em função de prescrições médicas e/ou procedimentos terapêuticos não executados pela equipe que presta o atendimento domiciliar, não são de responsabilidade da equipe prestadora de atendimento (SAD);
- A equipe deverá orientar os pacientes / cuidadores acerca do manejo correto dos resíduos, principalmente em relação aos resíduos perfurocortantes e medicamentos que oferecem risco em seu manuseio, devendo inclusive disponibilizar os recipientes necessários para o acondicionamento dos mesmos, de acordo com a norma ABNT NBR 13.853 – Coletores para resíduos de serviço de saúde perfurantes ou cortantes;
- O veículo da equipe que faz o atendimento domiciliar poderá transportar os resíduos gerados pelo atendimento para descarte em local apropriado, não necessitando de qualquer licenciamento, seja de operação ou ambiental. Devem ser atendidas as condições de transporte seguro previstas na Resolução ANVISA RDC Nº 222/2018;
- O SAD deve proceder ao descarte dos resíduos gerados pelo atendimento, observando as necessidades específicas de cada tipo de resíduo, em conformidade com a Resolução RDC Nº 222/2018.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 166

POP 51– MANEJO E DESCARTE DE RESÍDUOS PERFURANTES NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

OBJETIVO: Estabelecer o fluxo de descarte do material gerado no atendimento domiciliar

APLICAÇÃO: Aos profissionais que prestam assistência domiciliar.

PRESCRITORES: Enfermeiros.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Caixa rígida com tampa ou monobloco plástico, saco branco leitoso com simbologia infectante, caixa de perfuro cortante, saco plástico comum

AGENTES EXECUTORES: Enfermeiros e equipe de enfermagem

DESCRIÇÃO:

- Acondicionar os materiais perfuro cortantes na caixa de perfuro cortante no limite de 2/3 de sua capacidade;
- Fechar a tampa da caixa perfuro cortante, manusear a mesma pelas alças até o veículo e acondicioná-la na caixa rígida ou monobloco plástico;
- Acondicionar resíduos biológicos no saco branco de símbolo contaminante na capacidade de 2/3 do seu limite, amarrado para transporte até a caixa rígida dentro do veículo;
- Acondicionar os resíduos considerados como lixo comum no saco plástico de cor preta na capacidade de 2/3 do seu limite amarrado para transporte até caixa rígida ou monobloco plástico dentro do veículo;
- Transportar a caixa de perfuro cortante e / ou saco branco com material biológico e saco comum dentro de um monobloco plástico ou caixa rígida dentro do veículo com destino para a UBS ou base para que seja disposto no abrigo intermediário.

RISCOS ASSISTENCIAIS: Risco de acidente com perfuro cortante

OBSERVAÇÕES:

Verificar a forma de montagem de acordo com as instruções do fabricante para melhor acondicionamento dos resíduos.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 167

POP 52– EVOLUÇÃO / ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

OBJETIVO: Fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações.

APLICAÇÃO: todos os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem

PRESCRITORES: Enfermeiro

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Impresso de anotação de enfermagem padronizado para o serviço, caneta e prancheta.

AGENTES EXECUTORES: Equipe de Enfermagem.

DESCRIÇÃO:

- Devem ser precedidas de data e hora, conter nome completo e número COREN-SP ao final de cada registro. O carimbo deve conter as seguintes informações: nome completo + número COREN-SP. Não deve conter desenhos ou símbolos;
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- Devem constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- Devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;
- Não conter termos que dêem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc);
- Escrever palavras por extenso. Utilizar somente abreviaturas padronizadas. Utilizar terminologia científica;
- Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico;
- Evitar uso de termos genéricos, por ex: “sem queixas”, “sem intercorrências”;
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- Não usar corretivo;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 168

- Fazer as anotações relatando os comportamentos e queixas dos pacientes, assim como sinais e sintomas;
- Fazer as anotações relatando as respostas específicas do paciente à terapêutica e à assistência;
- Fazer as anotações relatando os motivos pelos quais determinadas ações não foram executadas;
- Fazer as anotações relatando as intercorrências com o paciente;
- Fazer as anotações e registrar cumprimento de orientação verbal;
- Fazer as anotações e registrar engano ou erro, a reação do paciente e as providências tomadas;

RISCOS ASSISTENCIAIS: não realizar anotação ou evolução de enfermagem.

OBSERVAÇÕES

- A anotação de enfermagem é regulamentada pelo Decreto 50387 de 28/03/61, que regulamentou a Lei 2604/55; Lei 7498 de 25/06/86.
- Na vigência de uma anotação errada, colocar entre vírgulas a palavra, “digo” e anotar imediatamente após o texto correto. No caso de anotação incorreta e extensa, escrever ao lado da anotação em letra tipográfica e, maior que a cursiva “SEM EFEITO”, registrando na primeira linha subsequente com horário, que a anotação anterior está errada ou não corresponde àquele paciente.
- Não é correto, por exemplo, o técnico ou auxiliar de enfermagem anotar dados referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico, pupilas isocóricas, etc. Visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui ação privativa do enfermeiro.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 169

POP 53 – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

OBJETIVO: Nortear o planejamento da assistência a ser prestada e informar o resultado das condutas de enfermagem implementadas.

APLICAÇÃO: Todo paciente atendido pelo enfermeiro

PRESCRITORES: Enfermeiros

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Impresso de SAE, caneta, prancheta.

AGENTES EXECUTORES: Enfermeiros

DESCRIÇÃO:

- A evolução deve ser: clara, objetiva, precisa, com letra legível e sem rasuras;
- Realizada no dia da visita do enfermeiro para todos os pacientes em atendimento de enfermagem;
- A evolução deverá refletir as condições do paciente e possibilitar pela análise de sua documentação, a visualização do estado geral num período preestabelecido;
- Utilizar somente as abreviaturas padronizadas e terminologia científica;
- Evitar uso de termos genéricos Ex: “sem intercorrências”;
- Após todo processo deverá constar o nome completo e o carimbo;
- O carimbo deve conter as seguintes informações: nome + número COREN seguido do hífen e conselho a que pertence (ex: SP). Não deve conter desenhos ou símbolos;
- Não deve ser utilizado corretivo. Na vigência de um registro errado, colocar entre vírgulas a palavra, “digo”, e anotar imediatamente após o texto correto. No caso de evolução incorreta, escrever ao lado em letra tipográfica e maior que a cursiva “SEM EFEITO”, registrando na primeira linha subsequente com horário, que o registro anterior está errado ou não corresponde àquele paciente;

RISCOS ASSISTENCIAIS: erro de preenchimento.

OBSERVAÇÕES:

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 170

- A evolução deverá ser composta de: data, avaliação clínica, evolução dos diagnósticos de enfermagem, identificação das intervenções de enfermagem e o nome completo do profissional juntamente com o carimbo;
- Deverá conter o exame clínico geral do paciente, com todas as particularidades pertinentes;
- Na primeira evolução registrar os diagnósticos de enfermagem que foram identificados no histórico de enfermagem com a data de inclusão;
- Definir os diagnósticos de enfermagem (DE) levando em consideração seu estado atual, ou seja, diagnósticos de enfermagem de risco ou atual. Identificar com X no espaço destinado e se caso o paciente venha a apresentar outros diagnósticos de enfermagem que não estão listados no impresso, deve-se escrever por extenso. Nos dias subsequentes, manter a data de inclusão do diagnóstico de enfermagem na evolução, ou seja, todos os diagnósticos de enfermagem devem ser evoluídos em relação ao escore proposto (Mantido, Melhorado, Piorado, Excluído);
- O DE excluído, não deve ser identificado na próxima evolução de enfermagem;
- Definir as intervenções de enfermagem levando em consideração os diagnósticos de enfermagem identificados. As intervenções de enfermagem são o agrupamento de atividades de enfermagem que devem estar contidas nas prescrições de enfermagem, ou seja, é uma expressão que engloba um grupo de atividades semelhantes.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 171

POP 54– AVALIAÇÃO E ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES DO SAD

OBJETIVO:

- Oferecer suporte psicológico ao paciente e cuidador atendidos em domicílio pelo SAD.
- Promover o fortalecimento dos vínculos familiares.
- Proporcionar ao paciente/cuidador mecanismos de enfrentamento nos processos de adoecimento no âmbito domiciliar.

APLICAÇÃO: Na área de assistência, local onde os três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).

RESPONSABILIDADE: Psicólogo(a)

DESCRIÇÃO:

Avaliação / Atendimento Psicológico:

A solicitação do atendimento é realizada pelas equipes (EMAD e EMAP) que acompanham o paciente, através de encaminhamento, discussão de caso, reunião de matriciamento e outras vias de apresentação do caso. Tendo como preferência e referencial, o encaminhamento (fluxo EMAP) contendo breve relato do caso e demanda manifesta;

Verificação da possibilidade do atendimento:

- Avaliar seu estado físico e condição para atendimento no dia, de acordo com a gravidade do caso. Os atendimentos serão realizados respeitando a receptividade do paciente e cuidador, bem como o processo de vínculo terapêutico;

Atuação ao paciente, cuidador(a) e família:

- A **avaliação, intervenção e acompanhamento do paciente**, irá discorrer ao modo de enfrentamento da doença e seus recursos psíquicos disponíveis;
- Propiciar escuta ao paciente, observando suas singularidades, processo histórico e desdobramentos inerentes à doença, ampliando espaços de reflexão e ressignificação, enquanto sentido implicado a si e ao "outro";

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 172

- Utilização de testes (Escala de Zarit, Inventário de depressão e ansiedade de Beck, etc) segue análise e critério do profissional como instrumental de apoio na composição do trabalho;
- Avaliação do ambiente domiciliar, bem como da dinâmica familiar do paciente de modo a pensar em estratégias que favoreçam a melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, implicados no processo do “cuidar”;
- Realizar o atendimento psicológico de acordo com a demanda apresentada, através de escuta e intervenções psicológicas;
- Avaliar, intervir e acompanhar o **cuidador(a) e/ou família** realizando análise diretiva quanto ao processo de enfrentamento da doença desse "outro", observando os recursos disponíveis, o processo adaptativo e o impacto que esse "cuidar" manifesta em sua(s) vida(s), assim como, o processo de significação;
- Realizar os encaminhamentos, se necessário a outros serviços de psicologia e serviços de saúde mental;
- Discutir com equipe multiprofissional sobre aspectos que possam ter impacto no planejamento de cuidados do paciente;
- Construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) ampliado e compartilhado, respeitando o sigilo da profissão, considerando a pertinência do objeto em discussão;
- Realizar VD compartilhada com equipe multidisciplinar, com vistas a mediação de conflitos e composição de outros manejos assistenciais que venham demandar, para melhor aproveitamento e resoluções que envolvam equipes, paciente e cuidador(a)/família;
- Participar de reuniões para discussão de caso em acompanhamento multidisciplinar e/ ou intersetorial, com vistas ao compartilhamento e construção do processo adaptativo do paciente, do cuidador e da família, as implicações emocionais de cada sujeito e viabilizando aspectos da dinâmica desse "outro";
- Registro em prontuário multiprofissional somente informações que sejam pertinentes e/ou orientadoras das ações em equipe. Resguardando o caráter confidencial das informações e sigilo profissional.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 173

POP 55–ATENDIMENTO PELO SERVIÇO SOCIAL AOS PACIENTES DO SAD

OBJETIVO:

- Identificar os determinantes e condicionantes de saúde que corroboram para o processo saúde-doença dos usuários acompanhados pelo SAD;
- Apoiar na elaboração compartilhada no projeto terapêutico singular (PTS), considerando o contexto familiar, valores e saberes do usuário do SAD e seu núcleo familiar;
- Contribuir com os demais profissionais da Equipe para que a produção do cuidado em domicílio, considere e respeite a singularidade do usuário e de sua família;
- Realizar estudo social com vistas a garantia de acesso a bens , serviços e a direitos sociais, visando a melhoria na qualidade de vida dos usuários e seus familiares;
- Efetuar a escuta qualificada do cuidador, objetivando informações que darão maior subsídio para o atendimento ao usuário;
- Acolher e respeitar os limites do cuidador, subsidiando a prática dos demais profissionais de saúde, a fim de possibilitar melhor enfrentamento da situação-problema;

EXECUTOR: Assistente Social

DESCRIÇÃO:

- Atender a demanda apresentada pelas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD, discussões de caso com equipes multi ou apontadas em reuniões de matriciamento com Atenção Primária à Saúde - APS, contextualizando a solicitação com breve relato do caso, para planejamento e priorização das visitas domiciliares via ficha de encaminhamento para EMAP;
- Realizar visita domiciliar de ambiência no processo de admissão no SAD, quando demandada;
- Planejar agenda de visitas do serviço social considerando a problemática apresentada, priorizando desospitalização recente, usuário acamado em uso de equipamentos de oxigenoterapia e situação de vulnerabilidade social previamente identificada pelas equipes EMAD ou EMAP;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 174

- Realizar visita domiciliar com o objetivo de conhecer o usuário e cuidador (a) no ambiente familiar, avaliar as condições de habitabilidade, privacidade, acessibilidade do domicílio, infraestrutura do entorno e dinâmica de organização do grupo familiar para execução dos cuidados;
- Realizar entrevista social sempre que possível com o usuário, e/ou cuidador (a), com objetivo de coletar informações sobre a história de vida do usuário, sua dinâmica familiar, situação socioeconômica, trabalhista e previdenciária, o processo de adoecimento, compreensão em relação ao processo saúde-doença, arranjos para o cuidado, e direitos acessados. Deverá ser realizada em atendimento programado do serviço social, exclusivamente para tal, garantindo o caráter sigiloso e a confidencialidade das informações;
- Realizar estudo social considerando os determinantes e condicionantes de saúde, valores e crenças familiares, com vistas a elaborar estratégias de intervenção, em conjunto com o usuário e sua família, compreendendo que a família vivencia juntamente com o usuário seu processo de saúde-doença;
- Identificar possíveis fatores de riscos e fatores de proteção que podem impactar nos cuidados e na adesão ao tratamento, promovendo a reflexão crítica com usuário e seus cuidadores, na perspectiva da co-responsabilidade e do caráter emancipatório no processo de tomada de decisões;
- Realizar monitoramento através de visita domiciliar, atendimento à demanda espontânea, contatos telefônicos, registrando em prontuário próprio;
- Promover orientações em relação às demandas apresentadas, como: previdenciárias e trabalhistas, serviços socioassistenciais, tarifas e serviços, entre outras; com vistas a promover o acesso, estimulando ainda a participação dos mesmos no processo de gestão participativa dos serviços, com a finalidade de responder às mais diversas expressões da questão social;
- Realizar visitas institucionais, contato com a rede de apoio e de proteção social, para articulação dos encaminhamentos, formalizando quando necessário;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 175

- Identificar demanda referente à dificuldade de locomoção e tipo transporte para realização de procedimentos, consultas ou exames agendados extradomicílio, orientando e encaminhando ao serviço existente no município;
- Propor conferência familiar para ajustes nos cuidados e mediação de conflitos, envolvendo usuário, familiares e equipes, quando necessário;
- Participar de reuniões e discussões multiprofissionais, contribuindo para construção de condutas/ações em atendimento às necessidades discutidas;
- Registrar em prontuário multiprofissional informações pertinentes e orientadoras das ações em equipe, resguardados o caráter confidencial e sigiloso;
- Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou em conjunto, observando o disposto na Resolução CFESS n 557 de 2009.

RISCOS ASSISTENCIAIS:

- Baixa aderência dos cuidadores em relação às orientações;
- Desconhecimento dos direitos sociais;
- Acesso restrito à serviços socioassistencial e a políticas públicas;
- Ausência de serviços, projetos e/ou programas que atendam as necessidades do núcleo familiar;

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 176

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, F. S. et al. Prevalência de lesões por fricção em pacientes hospitalizados com câncer. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012;46 (especial); 44-50.
- AME- Dicionário de administração de medicamentos na Enfermagem. Rio de Janeiro 2009-2010.
- ASSIS, G. M. et al. Uso de cateteres vesicais para cateterismo intermitente limpo: satisfação da pessoa com lesão medular. Cogitare Enferm. 2015 Out/dez; 20(4): 813-820.
- AUGUSTO ALP. Avaliação Nutricional. In: Augusto ALP, Alves DC, Mannarino IC, Gerudes M. Terapia Nutricional. São Paulo: Atheneu; 1995. 28-37.
- Artigo Científico Scielo do jornal da pneumologia, vol. 26 no 6, São Paulo, nov/dez 2000 oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP).
- AZEVEDO DL. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos. Um guia da SBGG e da ANCP para profissionais. Rio de Janeiro, SBGG, 2016.
- BARE, B. G., SUDDARTH, D.S.. BRUNNER - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- BAXTER, Y. C.; WAITZBER, D. L.; RODRIGUES, J. J. G.; PINOTTI, H. W. Critérios de decisão na seleção de dietas enterais. In: WAITZBERG, D. L (Ed). Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 41, p. 659-676.
- BERGO, A M A; COSTA, E C C; PIMENTEL, M C C; PEREIRA, M E C; RIZZO, S.. Protocolo de prevenção e tratamento de feridas crônicas e do pé diabético / Protocol for the prevention and treatment of wounds.. São Paulo; SMS; 2010. 41 p. ilus.
- 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. Brasília, 16 nov. 2005.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Sítio Cirúrgico. Brasília. Anvisa, 2009.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: 2017.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do paciente e qualidade em Serviços de Saúde, 2017.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 177

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - rdc nº 504, de 27 de maio de 2021 (Publicada no DOU nº 101, de 31 de maio de 2021) Dispõe sobre as Boas Práticas para o transporte de material biológico humano.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. MS, ANVISA, FIOCRUZ e FHEMIG.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. Melhor em Casa – Caderno de Atenção Domiciliar Vol. I. 2012. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar - Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 nov. 2005, Seção 1.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. Protocolo de Serviços em Atenção Domiciliar - SAD 1. ed, - SMS de Ibotirama - Bahia, 2021.

BRASIL. Secretaria da Saúde. Manual técnico: procedimento e legislação para risco biológico – Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo/SP: SMS, 2016.

BRASIL. Secretária de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria nº 37, de 06 de dezembro de 2002.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 178

BRASIL. Ministério da Saúde. . Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011 - tornam-se compulsórias as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências, para todos os serviços de saúde, públicos ou privados

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014, atualiza a lista de doenças e agravos de notificação compulsória atribuindo caráter imediato à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, são objetos de notificação compulsória casos suspeitos ou confirmados de 'Violência doméstica e/ou outras violências', e de notificação imediata para casos de 'Violência sexual e tentativa de suicídio'. <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/reblas/diretrizes.pdf>. Acesso em: 12/11/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. Protocolo para cirurgia segura. 2013.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes. Queda em Idosos: Prevenção. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência- Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

BRASIL. Resolução CFM nº 1.779/2005, publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121)

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

BRUNO, V.G. Hipodermoclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica. Einstein, v.13, n.1, p.122-8, 2015.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001 – 51p.

CARMAGNAMI MIS et al. Procedimentos de Enfermagem – Guia prático. São Paulo: Guanabara Koogan; 2009.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 179

CARNIER, A.C., SILVA, M.A.S., BATISTA, A.L., THUM, M., PAULA, M.A.B.. Descrevendo a técnica de troca do dispositivo de gastrostomia em âmbito domiciliar.

CARRO CZ, MORETI F, PEREIRA JMM. Proposta de atuação da fonoaudiologia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. Revista Distúrbio da Comunicação, São Paulo, 2017; 29(1): 178-84. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Parecer nº 42 de 18 de fevereiro de 2016.

CARVALHO RT; PARSONS HA. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª Ed. 2012.

CARVALHO VS, SILVA V, GARCIA, QCSO, SILVA LMG. Boas práticas de Enfermagem na administração de medicamentos. In Viana DL. Boas práticas de Enfermagem. Yendis Editora. 2010.

CARVALHO, APPF... [et al] - Protocolo de atendimento ambulatorial de nutrição clínica HC/UFG EBSERH [Ebook] - Goiânia : Cegraf UFG, 2022.

CAZEIRO, ANA PAULA; PERES, PATRICIA. A Terapia Ocupacional na Prevenção e no Tratamento de Complicações Decorrentes da Imobilização no Leito. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Mai/Ago 2010, v. 18, n. 2, p. 149-167. Disponível em: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/351/282>

CDC GUIDELINES FOR PREVENTING HEALTH-CARE-ASSOCIATED PNEUMONIA. Recommendations of the CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Respiratory Care. v.49, n.8, agosto 2004.

Cesaretti IUR, Paula MAP, Paula PR. Estomaterapia: Temas Básicos em Estomas. Taubaté,SP: Cabral Editora, 2006.

CIOSAK SI, MATSUBA CST, SILVA MLT, SERPA LF, POLTRONIERI MJ. Projeto Diretrizes. Acesso para terapia de nutrição parenteral e enteral. AMB. 2011.

CLAYTON BD. Farmacologia na prática de enfermagem. Rio de Janeiro, Editora Elsevier; 2006.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Perfil dos profissionais de enfermagem. [Internet] Brasília (DF): COFEN; 2015 [acesso em 08 jan 2016]. Disponível: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-tracaperfil-da-enfermagem_31258.html

COFEN - Resolução nº 453 de 16/01/2014. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Disponível em: <http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=264977> .

COHEN MR. Preventing prescribing errors.In: Cohen MR. (ed.). Medication errors. Washington, Am Pharm Assoc. 2006; p. 175-203

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 180

COMARU, Marlucia Nunes. Paciente Hospitalizado – atuação da enfermeira na prevenção de limitações físicas. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 28, n. 4, p. 22-29, Dez. 1975. Disponível em: www.scielo.br

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES, Hospital Governador Israel Pinheiro. Recomendações para prevenção de infecções pulmonares. 2003.

COUTINHO MHB, SANTOS SRG. Manual de Procedimentos de Enfermagem. Secretaria de Estado de Saúde. Brasília – DF 2012.p 49.

Conselho Regional de Medicina do Paraná - Parecer nº 1735/2006 - CRM-PR. Processo consulta n 15/2006-Protocolo nº 1809/2006. Assunto: Ventilação mecânica, tratamento domiciliar. Parecerista: Cons. Roseni T. Florêncio.

COREN SE. Parecer Técnico N°47/2015. Cuidados domiciliares que competem a equipe de enfermagem e aos cuidadores leigos.

CONITEC. Ventilação mecânica invasiva no domicílio. Relatório de recomendações. Ministério da Saúde. Ago/2017, disponível em: disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Relatorio_Ventilacao_Invasiva_Domiciliar.pdf.

CRAWLEY-COHA T. (2004). A practical guide for the management of pediatric gastrostomy tubes based on 14 years of experience. Journal of wound, Ostomy and Continence Nursing 31(4), 193-200.

CREMESP - Conselho Nacional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. São Paulo, 2008.

Diretrizes práticas para terapia infusional. BRASIL. Infusion Nurses Society- INS BRASIL. Edição 2013.p.69- 71.

EPUB, 2009. BORTOLOZO, N. M. Et al. Técnicas em Enfermagem: passo a passo. Botucatu: EPUB, 2007.

European Association of Urology Nurses. Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care Catheterisation. Urethral intermittent in adults. Dilatation, urethral intermittent in adults. 2013.

FERNANDES, Antônio Tadeu . Infecção hospitalar de suas interfaces na área da saúde. Volume 2, editora Atheneu. 2000.

FERNANDES C, MAIA IS, FORTE DY, OLIVEIRA MG. Diretrizes para oxigenioterapia e ventilação domiciliar. Florianópolis -2015.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W.C.A. Tratado prático de enfermagem. Yedis editora. 2 ed.v.2 São Caetano do Sul, 2008.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 181

FIGUEIREDO, R. M.I; MAROLDI. M. A. C.. Internación domiciliaria: riesgo de exposición biológica para el equipo de salud. Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.1 São Paulo fev. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100020>.

FLORIANI CA; SCHRAMM FR. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20 n. 4, p. 986-994, jul-ago, 2004.

FLORIANI CA; SCHRAMM FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 9, p. 2072-2080, set, 2007.

FONSECA, E. F.; PENAFORTE, M. H. O.; MARTINS, M. M. F. P. S. Cuidados de higiene – banho: significados e perspectivas dos enfermeiros. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. ser IV, n. 5, p. 37-45, jun. 2015. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&td=S0874-02832015000200005&lng=pt&nr m=iso acesso em 05 fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14066>.

FONSECA, E. F.; PENAFORTE, M. H. O. ; MARTINS, M. M. F. P. S. Cuidados de higiene – banho: significados e perspectivas dos enfermeiros. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. ser IV, n. 5, p. 37-45, jun. 2015.

FREITAS AAS. Os cuidados cotidianos aos homens adultos hospitalizados com traqueostomia por câncer na laringe. Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Ana Nery. Dissertação de Mestrado. 2012.

GUARULHOS. Prefeitura de Guarulhos. Secretaria da Saúde – Departamento de Assistência Integral à Saúde. Protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual. 3ª versão, 2024. Disponível em <https://bit.ly/protocoloviolenaciasexualss2024>

GONÇALVES Gloria Cristina. Qualidade de vida da pessoa com traqueostomia na área do grande Porto. Repositório Comum Comunidades & Coleções ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto ESEP - Dissertações de Mestrado, 2012;

GIOVANI, A. M. M.; Cálculo de Administração de Medicamentos, 10 Ed. Ver. E Amp, São Paulo. Scrinium, 2002.

GUIGOZ Y, Vellas B. A Mini avaliação nutricional (MAN) na classificação do estado nutricional do paciente idoso: apresentação, história e validação da MAN. In: Mini Avaliação Nutricional (MAN): pesquisa e prática no idoso. Nestlé Nutr Workshop Ser Clin Perform Programme 1998; 1: 01-02.

Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.

KOCH. R.M. et. Al. Técnicas básicas de enfermagem. 22ª edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 182

LOPES, L. A. M.; LIMA, E. D. R. P.. Continuidade do Cateterismo Vesical Intermitente: pode o suporte social contribuir? Rev. Latino-Am. Enfermagem, maio-jun. 2014; 22(3): 461-6.

LIPPERT, LYNN. Cinesiologia Clínica para Fisioterapeutas. 3 ed. Guanabara. Rio de Janeiro, 2003, 272p.

Lotti, T.R., Ribeiro, D.R.M.. POP Melhor em Casa, Rio Claro, 2018.

LYNN P. Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica de Taylor. Porto Alegre: Artmed; 697-703.2012.

MANUAL DE COLETA, versão 16, código MLAFM. AFIP – Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa – São Paulo, 22/02/2024.

MANUAL TÉCNICO: NORMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2ª ed. - São Paulo: SMS, 2016. 292 p.

MANUAL DE NUTRIÇÃO ENTERAL. Comissão de Nutrição Parenteral e Enteral do HSP. Goulart AL, coordenadora. São Paulo: UNIFESP/HSP; 2000. 69p.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA ESTÁGIO EM ENFERMAGEM. Marcelo Tardelli da Silva; Sandra Regina L.P. Tardelli da Silva. Martinari. 2010.

MANUAL TÉCNICO: NORMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2ª ed. - São Paulo: SMS, 2016. 292 p. – (Série Enfermagem), portal: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/normaserotinasv302012017.pdf>.

MANSUR NS. NISHIO EA. Protocolo terapia medicamentosa, 3º ed. São Paulo. Editado pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) Unidades Afiliadas, 2013. 247p.

MIGUIR T.V.D.. et al.]. Oxigenoterapia e ventilação mecânica/ Capítulo: Traqueostomia. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, Versão atualizada 2017. 84 p.: il. ISBN: 978-85-60914-20-3.

MIGUIR T.V.D.; SILQUEIRA, F.V.M.D.; SILVA, R.A.; MATOS, S.S.; ANASTÁCIO, S.M.F.. Serviços de cuidados domiciliares. VI. Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a Distância. VII. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. VIII. Título: Melhor em casa.

MOROOKA M, Faro ACM. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(4): 324-31.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 183

MOREIRA LML. Hipodermóclise: uma forma de dignificar a “vida” na prestação de cuidados de saúde no domicílio. Lisboa, 2010.

NEAD- Núcleo Nacional de Empresas de Assistência Domiciliar. Tabela de Avaliação para planejamento de atenção domiciliar, 2016.

NÉRI, EDR. Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário. 2004 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n3/v57n3a13.pdf>

NETTINA SM. Prática de enfermagem. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OLIVEIRA NETO AV; DIAS MB. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS): o que representou o Programa Melhor em Casa. Divulgação em saúde para Debate. Rio de Janeiro, n. 51, p. 58-71, out 2014.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro: OPAS-MS – Anvisa, 2009.

PARECER COFEN N. 579/2013 – emissão de Parecer sobre o exercício legal e competência do profissional enfermeiro referente a troca da sonda de gastrostomia e jejunostomia http://www.cofen.gov.br/parecer-no-062013cofentcas-2_28109.html Acessado em: 17/10/19.

PARECER CT COREN-SP 043 /2013 PRCI nº 100.988 Tickets nº 280.394, 280.449, 286. 884, 297.386, 299.915 Revisão e atualização em Junho de 2014: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/Protocolo-PICC.pdf> consultado em 08/12/2017.

PINTO AC. Cuidados Paliativos em Fonoaudiologia. Revista Comunicar. 2011; 12; 49: 12-3.

POP: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Prevenção de Lesões (LP), 2016.

PORTARI PEF. Terapia Nutricional e cirurgia. In: Manso JEF, Silva AO. Programa de atualização em cirurgia (PROACI).

POTTER & PERRY- Procedimentos e intervenções de enfermagem- tradução da 5ª. Edição-organização Anne Griffin Perry, Patrícia Potter, Martha Keene Elkin, tradução de Sylvia Mariângela Spada...etal, Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009.

PRADO, M.L., GELBCKE, F.L. Fundamentos para o cuidado profissional de Enfermagem. Florianópolis-SC, 2013.

PROTOCOLO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL DA COMISSÃO DE SUPORTE NUTRICIONAL. Goiânia: Hospital Clínicas da Universidade Federal de Goiás, 2014, 162p.

PROTOCOLO PARA GASTROSTOMIA, SOBEST, 2018.

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS. SMS – São Paulo, 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 184

PROJETO DIRETRIZES AMB_CFM – BEXIGA URINÁRIA: CATETERISMO INTERMITENTE – Sociedade Brasileira de Urologia – 2008.

PROTOCOLO DE BEXIGA NEUROGÊNICA – Brasília – DF – 2011.

RECOMENDAÇÕES SOCIEDADE BRASILEIRA DE. UROLOGIA: Uroneurologia. Rio de Janeiro: SBU; 2013.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018, art 23 e parágrafo único; Manual técnico: procedimento e legislação para risco biológico – Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo : SMS, 2015. Atualizado em 2016.

RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018. Código de ética médica 2006 Brasília: Autor institucional Conselho Federal de Medicina. São Paulo: Moderna; CFM; 2019.

RODRIGUES – Machado, Maria Da Glória, Bases Da Fisioterapia Respiratória, Terapia Intensiva e Reabilitação Rio De Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2012.

ROE JW, LESLIE P. Beginning of the end? Ending the therapeutic relationship in palliative. Int J Speech Lang Pathol. 2010; 12 (4): 329-32.

SALES, C. B. et al . Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. Rev. Bras. Enferm., BRASILia, v. 71, n. 1, p. 126-134, Feb. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&td=S0034-71672018000100126&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 Fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.

SANTOS E I. Cuidado e prevenção das skin tears por enfermeiros: revisão integrativa de literatura. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2014;35(2):142-9.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Manual técnico: procedimento e legislação para risco biológico - Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed.- São Paulo: SMS, 2016.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Guia de Encaminhamento de Cadáver (GEC). Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/mortalidade/index.php?p=20445 . Acesso em: 13/11/2018.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Manual técnico: procedimento e legislação para risco biológico – Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2016.

SIQUEIRA E SOUZA, cuidados de enfermagem no cateter central de inserção periférica no recém nascido Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 15, n. 1, p. 139-151, jan./jul. 2017.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 185

SPDM- Hospital Universitário UNIFESP Procedimento operacional padrão: Passagem do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)-02/2017.

SILVA G, Saito C, Augusto F, Blanes L, Ferreira L. Conhecimento dos enfermeiros quanto à lesão por fricção, Journal of Aging & Innovation. 2018; 7 (1): 23 – 32.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes BRASILEIRAS de Hipertensão – DBH VI – Diagnóstico e Classificação. Rev. Bras. Hipertensão. v.17. n.1. p.11-17, 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010.

TAYLOR, C; LILLIS, C; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.

THOMPSON A. Ventilação Mecânica domiciliar- Uma realidade cada vez mais frequente. Pulmão RJ 2015;24(3):49-53.6.

TROSTER EJ. Assistência ventilatória domiciliar em crianças. Jornal de Pediatria. Vol.77, N°2,2011.

VIDAL FKG et al. Hipodermóclise: revisão sistemática da literatura. Rev. de Atenção à Saúde, v. 13, n 45, p. 61-69, jul/set, 2015.

VILARINHO RSC, ROGENSKI NMB, ROGENSKI KE. Gastrostomia: como cuidar. In: Cesaretti IUR, Paula MAB, Paula PR. Estomaterapia: Temas Básicos em Estomas. São Paulo: Ed. Cabral; 2006. p. 243-50. DeLegge MH. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes: Placement and routine care. [Uptodate: maio, 2013] Disponível em:
<http://www.uptodate.com/contents/percutaneous-endoscopic-gastrostomy-peg-tubes-placement-and-routine-care>.

ZUNIGA, Q.G.P., Ventilação Mecânica Básica para Enfermagem. São Paulo, Atheneu, 2003.

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE		Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 186	

ANEXO I

Escala de Braden

Nome paciente: _____ Prontuario: _____ Data: ____/____/____						
FATORES DE RISCO		1	2	3	4	Total
	Percepção Sensorial	Totalmente Limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação	
	Umidade	Completament e molhado	Muito Molhado	Ocasionalment e molhado	Raramente Molhado	
	Atividade	Acamado	Confinado à Cadeira	Anda Ocasionalment e	Anda Frequentemente	
	Mobilidade	Totalmente Limitado	Bastante Limitado	Levemente Limitado	Não apresenta Limitações	
	Nutrição	Muito Pobre	Provavelmente Inadequada	Adequada	Excelente	
	Fricção e Cisalhament o	Problema	Problema em Potencial	Nenhum Problema	–	
Indicador	Em Risco 15 a 18	Risco Moderado 13 e 14	Risco Alto 10 a 12	Risco Muito Alto 9 ou Menos		
*Avaliar o risco de lesão por pressão (LP) dos pacientes em assistência domiciliar através da escala de Braden para pacientes adultos, orientando e facilitando a compreensão do cuidador; *Subsidiar as intervenções de acordo com o risco identificado; *Promover a prevenção da LP nos pacientes da assistência domiciliar; *Gerar indicadores para avaliação e melhoria da qualidade da assistência e da orientação aos cuidadores.						

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE		Proponente: RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 187	

ANEXO II

Guia de Encaminhamento de Cadáver


PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Guia destinada ao
☐ SVO ☐ IML

GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE CADÁVER

I	Responsável Encaminhamento	Natureza do Óbito: ☐ Morte Natural ☐ Causa Externa Data do Óbito: ____/____/____ Hora ____ min Nome do Hospital/ PS: _____ CNES: _____ Endereço: _____ Fone: _____ Distrito Administrativo/ Bairro: _____
II	Identificação do Cadáver	Óbito: ☐ Fetal (Natimorto) ☐ Não Fetal N.º Registro (Hospital/ PS): _____ RG: _____ Nome: _____ Sexo: ☐ M ☐ F Data Nasc.: ____/____/____ Idade: ____ Anos ____ Meses ____ Dias ____ Horas ____ Minutos ☐ Ignorad Escolaridade: ☐ Nenhuma ☐ 1 a 3 ☐ 4 a 7 ☐ 8 a 11 ☐ 12 e + ☐ Ign Ocupação: _____ Filiação: Mãe: _____ n.º _____ Compl.: _____ Endereço resid.: _____ CEP: _____ Distrito Adm./ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Óbito em Mulheres (10 a 49 anos) A morte ocorreu na gravidez, parto ou aborto: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado A morte ocorreu durante o puerpério: ☐ Sim, até 42 dias ☐ Sim, de 43 dias a 1 ano ☐ Não ☐ Ignorado
III	Óbitos Fetais e em menores de 1 ano	Informações sobre a Mãe Ocupação: _____ Idade: _____ Escolaridade: ☐ Nenhuma ☐ 1 a 3 ☐ 4 a 7 ☐ 8 a 11 ☐ 12 e + ☐ Ign Duração da Gestação: ____ semana Tipo de Gravidez: ☐ Única ☐ Dupla ☐ Tripla e + ☐ Ignorado Tipo de Parto: ☐ Vaginal ☐ Cesárea ☐ Ignorac Peso ao Nascer: _____ gramas n.º Declaração Nascido Vivo _____
IV	Óbitos por Causas Externas	Morbidade Informada: ☐ Acidente ☐ Suicídio (auto-agressão) ☐ Agressão por terceiros ☐ Evento de Intenção Indeterminad Acidente ☐ Acidente de Trânsito (informação sobre a vítima): ☐ Pedestre ☐ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado Veículo onde estava a vítima: ☐ Bicicleta ☐ Motocicleta ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Outro: _____ ☐ Queda: ☐ Laje ☐ Andaime ☐ Mesmo nível ☐ Outro Tipo: _____ ☐ Arma de Fogo ☐ Arma Branca ☐ Intoxicação ☐ Choque Elétrico ☐ Ignorado ☐ Outro: _____ Suicídio Instrumento ou Meio Utilizado _____ Intoxic./ Enven. Substância: _____ ☐ Enforcamento ☐ Precipitação de Lugar Elevado ☐ Arma de fogo ☐ Outro: _____ Agressão por Terceiros ☐ Arma de Fogo ☐ Arma Branca ☐ Asfixia ☐ Uso de Força Corporal ☐ Outros Meios: _____ Local onde Ocorreu o Acidente, Suicídio ou Agressão: ☐ Via Pública ☐ Domicílio ☐ Trabalho ☐ Outro ☐ Ignorad Acidente de Trabalho: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado
V	Informações do Serviço Médico	Condição do Paciente/ Falecido: ☐ Chegou sem vida ao serviço ☐ Faleceu ao receber os Primeiros Socorros ☐ Faleceu durante a internação: ____ dias ☐ Natimorto ou criança cujo nascimento e óbito ocorreu no Hospital sem alta Quadro clínico ou lesões apresentadas ao chegar ao Hospital: _____ Síntese da história Clínica e Exames Complementares de Relevância (com cronologia): _____ (Se necessário, escrever no verso)
VI	Atendimento Realizado no Hospital/ PS	Clínico ou Cirúrgico: _____ Retirada do Corpo Estranho (se retirar, enviar ao IML): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____ Causa(s) possível do Óbito: _____
VII	Médico Responsável: _____ Assinatura _____ Data: ____/____/____	

SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MULTIPROFISSIONAL (POP) SAD GUARULHOS		
Controlado por: Rede de Urgências e Emergências - RUE	<i>Proponente:</i> RUE – Serviço de Atendimento Domiciliar		
Código: SS16	Data da Emissão: 2024	Revisão 01	Página 188

Equipe de Elaboração:

Documento Elaborado por:

Departamento de Assistência Integral à Saúde - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência-
RUE/DAIS/SS- Guarulhos/SP

Colaboração:

Divisão Técnica de Assistência de Enfermagem

Gestão da Tecnologia em Saúde - Assistência Laboratorial

Equipe Técnica da Rede de Urgência e Emergência

Equipes Multiprofissional Atenção Domiciliar

Equipe Multiprofissional de Apoio