

## CHAMAMENTO PÚBLICO N° 03.07.01/2018

### PROGRAMA DE TRABALHO

- PROPOSTA TÉCNICA
- GESTÃO DE SERVIÇOS
- GESTÃO DE PESSOAS, MANUTENÇÃO TÉCNICA
- QUALIFICAÇÃO TÉCNICA
- PROPOSTA DE PREÇO

### VOLUME 01

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signatures and initials)*

Leandro Bezerra de Menezes  
01  
ELs  
RUBRICA

## PROPOSTA TÉCNICA

### • DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A Fundação Leandro Bezerra de Menezes caracteriza-se como uma Instituição de direito privado, sem fins econômicos de caráter beneficente e científico, com natureza filantrópica e de assistência social no ramo da saúde. Qualificada como organização social no ano de 2016, colaborando com os serviços públicos e praticando ações que possam contribuir na melhoria da qualidade de vida e assistência a saúde pública, desenvolvendo trabalhos, programas e cursos que visem à formação e a capacitação de pessoas, como também, servir de campo de estágio e desenvolver pesquisas que visem à melhoria das condições de vida da população.

- Identificação da Instituição:

**NOME: Fundação Leandro Bezerra de Menezes**

**ENDEREÇO: Rua. São Pedro, 3.000 – Santa Teresa – Juazeiro do Norte - CE**

**CNPJ: 06.746.713/0001-85**

- Títulos e Qualificações:

- Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social conforme Resolução nº 189, de 26 de Outubro de 2006, publicada no DOU em 26/10/2006, seção I, julgando o processo nº 71010.002497/2005 - 42;

- Certificada como entidade de Utilidade Pública Federal, através do processo MJ nº 08071.014509/2009 – 54 e pela portaria nº 3.940, de 19 de novembro de 2006, publicado no DOU em 20/11/2009;

- Certificado como Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde, pela Portaria SAS/MS Nº 0874, publicado no DOU em 29 de julho de 2013.

- Qualificada como Organização Social no Município de Juazeiro do Norte, para atuação na área de saúde, publicado no DOU em 04 de fevereiro de 2016.

- Qualificada como Organização Social no Município de Fortaleza, para atuação na área de saúde, através do Decreto nº 13.799, publicado no DOU em 04 de maio de 2016.

- Qualificada como Organização Social no Município de Jaguaribe, para atuação na área de saúde, através do Decreto nº 868, publicado no DOU em 19 de junho de 2017.

- Qualificada como Organização Social no Município de Caucaia, para atuação na área de saúde, através do Decreto nº 980, publicado no DOU em 04 de julho de 2018.

- **ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS**

- I. **Consultas nas Especialidades Medicina de Emergência e Pediatria;**

Entende-se por "consultas nas especialidades medicina de emergência e pediatria" os atendimentos ambulatoriais prestados sem que tenha necessitado de qualquer outro exame, procedimento ou internação temporária.

- II. **Procedimentos;**

Entende-se por "procedimentos" aqueles que são realizados pós-consulta, tais como: administração de medicação (via oral, sublingual, intradérmica, subcutânea, intramuscular, venosa, instilação nasal, aplicação ocular, aplicação otológica, retal e tópica), atendimentos às necessidades de oxigenação através de instalação de oxigênio (por cateter nasal, máscara e aparelhos de fluxos), aspiração das vias aéreas superiores, realização de teste de glicemia, lavagens gástricas e intestinais, sutura simples, inserção e remoção de sonda, inalação, imobilizações, curativos, retirada de pontos e outros correlatos.

- III. **SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica;**

Entende-se por "SADT" todos os exames ofertados aos pacientes atendidos na UPA, necessários para auxiliar os médicos na busca do diagnóstico final dos pacientes, são estes: exames radiológicos, eletrocardiogramas e laboratoriais.

- IV. **Observação Clínica e Hospital Dia;**

Entende-se por "Observação Clínica e Hospital Dia" o encaminhamento de paciente para leitos de observação por período não superior a 24 (vinte e quatro) horas.

## • DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES DE URGÊNCIAS

O funcionamento do serviço de urgência será 24 horas por dia, sete dias por semana, resolvendo grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, cortes, infarto entre outros.

Os serviços ofertados a população pela UPA tem como finalidade principal, solucionar mais de 80% dos casos na própria unidade.

O atendimento de urgência Pré-Hospitalar da UPA é prestado num primeiro nível de atenção aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica ou traumática, que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte.

Os atendimentos serão priorizados conforma a classificação de risco e protocolos de atendimentos aplicados. Para realizamos a classificação com segurança e agilidade, adotaremos o sistema da TOLIFE, o TOLIFE SERVICE CENTER, pois o mesmo aplica o protocolo baseado no MANCHESTER e outros protocolos clínicos de classificação de risco, visando à organização do fluxo de pacientes no serviço de urgência e emergência.

A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ira funcionar basicamente assim: O paciente será acolhido por uma equipe de enfermagem, sendo Classificado e aplicada a escala multicores de Risco, após a classificação seguiremos o cronograma prioritário de atendimento, o paciente classificado como vermelho deve ser atendido de imediato, ou seja, tempo zero. As demais cores laranja, amarelo, verde e azul devem ser atendidas em tempo máximo de 10 minutos, 60 minutos, 120 minutos e 240 minutos respectivamente.

Fluxo de acolhimento aos pacientes:

- Acolher os pacientes e seus familiares sempre que busquem socorro na UPA;
- Realizar classificação de risco e garantir atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento do paciente ou a gravidade do caso;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

- d) Realizar o primeiro atendimento e estabilização dos pacientes graves para que possam ser transferidos a serviços de maior porte;
- e) Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- f) Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;
- g) Manter em observação, por período de até 24 horas, os pacientes que necessitem desse tempo para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- h) Encaminhar para internação os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionadas;
- i) Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
- j) Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

No processo de atendimento as urgências, a estrutura da grade de referência é fundamental para que as unidades possuam uma adequada retaguarda pactuada para o referenciamento daqueles pacientes que, uma vez acolhidos, avaliados e tratados neste primeiro nível de assistência, necessitem de cuidados disponíveis em serviços de outros níveis de complexidade, para isso é imprescindível que os fluxos e mecanismos de transferência dos pacientes que necessitarem de outros níveis de complexidade da rede assistencial, estejam claros e definidos de forma a garantir seu encaminhamento, seja para unidades não-hospitalares, pronto socorros, ambulatorios de especialidades ou unidades de apoio diagnóstico e terapêutico.

## • FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE OBSERVAÇÃO

As unidades de observação contarão com **07 (sete)** leitos, divididos entre clínicos, pediátricos e isolamento, organizados da seguinte forma:

### ADMISSÃO DOS PACIENTES NAS UNIDADES DE OBSERVAÇÃO

EXECUTANTES: Médico, enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

DEFINIÇÃO: A admissão do paciente na unidade UPA ocorre quando há a necessidade de ocupar um leito hospitalar por até 24 horas. Na unidade de observação o paciente é recebido por um profissional da unidade e encaminhado à enfermaria. Deve ser recebido com gentileza e cordialidade para aliviar suas apreensões e ansiedades.

#### Objetivo

- Otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento;
- Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar;
- Proporcionar conforto e segurança.

#### Materiais

- Ficha do paciente e plano terapêutico;
- Exames existentes anexados;
- Tensiômetro e esfigmomanômetro;
- Glicosímetro;
- Termômetro;
- Estetoscópio.



Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp of Fundação Leandro Bezerra de Menezes.

## Descrição do Procedimento

- Lavar as mãos;
- Certificar-se da identidade do paciente e acompanhá-lo até o leito já preparado;
- Verificar se o prontuário está completo;
- Apresentá-lo aos demais pacientes do seu quarto;
- Orientar sobre as normas e rotinas do Hospital (horário de visita e repouso);
- Orientar o paciente em relação à localização das instalações sanitárias, horário das refeições, nome do médico e da enfermeira de plantão;
- Verificar SSVV e registrar no prontuário;
- Registrar o paciente no censo (livro de registro);
- Identificar o leito;
- Encaminhar a farmácia prescrição médica assinada e carimbada;
- Informar a dieta do paciente ao serviço de nutrição;
- Encaminhar o paciente para a realização dos exames solicitados;
- Comunicar o laboratório quanto aos exames de urgência;
- Realizar sistematização da assistência de enfermagem.



Leandro Bezerra de M  
07  
FIS

- **COMPATIBILIZAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A proposta prevê a estrutura e estabelece normas e rotinas para funcionamento do serviço médico de urgência e emergência, em conformidade com as portarias do Ministério da Saúde nº 1600 e 1601 da Política Nacional de Urgência e Emergência.

### **A UPA 24 h de JAGUARIBE têm as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:**

1. Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;
2. Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;
3. Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;
4. Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;
5. Articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;
6. Possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;
7. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;



Leandro Bezerra de Menezes  
08  
FIS  
156/2014

8. Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;
9. Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
10. Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
11. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;
12. Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;
13. Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
14. Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras;
15. Prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;
16. Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
17. Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
18. Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.



Ricardo Amador  
Daniel

- **GERENCIAMENTO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR**

## Conceito de Transferência.

A busca da qualidade na medicina atual tem, entre seus objetivos, assegurar ao paciente cada vez melhores condições de assistência, diagnóstico e terapêutica. Isto provocou uma reorganização das estruturas médico-hospitalares, tornando-as mais especializadas e auto-suficientes em suas funções, mas também as estratificando de acordo com sua complexidade, de forma que os recursos a elas alocados sejam mais bem aproveitados conforme a demanda de pacientes. Com isto, o fluxo de pacientes modificou-se para que, em vez de os recursos chegarem ao local de internação, o paciente se desloque para estas áreas quando necessário, independentemente da gravidade de seu quadro clínico. Para que esta filosofia pudesse ser implantada, houve a necessidade de promover meios para que o transporte destes pacientes pudesse ser feito sem prejudicar seu tratamento, ou seja, deve ser indicado, planejado e executado minimizando o máximo possível os riscos para o transportado. Define-se transporte inter-hospitalar como a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado.


Fundação Leandro Bezerra de Menezes  
10  
FLS  
RUBRICA


## Segurança e Contra-Indicações para Transportar os Pacientes.

Considera-se o transporte seguro quando:

1. A equipe multidisciplinar responsável pelo paciente sabe quando fazê-lo e como realizá-lo, ou seja, deve haver indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento para fazê-lo.
2. Assegura-se a integridade do paciente, evitando o agravamento de seu quadro clínico.
3. Há treinamento adequado da equipe envolvida, desenvolvendo habilidade no procedimento.
4. Há uma rotina operacional para realizá-lo.

São consideradas contra-indicações para o transporte de pacientes:

1. Incapacidade de manter oxigenação e ventilação adequadas durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino.
2. Incapacidade de manter performance hemodinâmica durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário.
3. Incapacidade de monitorar o estado cardiorrespiratório durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário.
4. Incapacidade de controlar a via aérea durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário.
5. Número insuficiente de profissionais treinados para manter as condições acima descritas, durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino (p. ex. médico, enfermeira, fisioterapeuta).

## Os tipos de transferências Inter-hospitalares realizadas nas UPAS são dois.

1. Transferência, sem retorno, de centros de menor para outros de maior complexidade: inclui os pacientes, em vários estágios de gravidade, que são levados para realizarem tratamento definitivo em hospitais especializados, permanecendo internados neles definitivamente.
2. Transferência, com retorno, para tratamento ou exames diagnósticos em centros de maior complexidade: o tipo mais comum, onde o paciente vai a uma unidade isolada ou a outro hospital realizar um exame ou tratamento e retorna ao hospital de origem. O local de destino freqüentemente não possui os recursos para manter o suporte de vida e o tratamento do paciente, devendo estes ser transportados junto a ele e mantidos até o fim do exame e/ou tratamento.

## Meio de Transporte Utilizado.

Para transportar os pacientes das UPAS, seja para unidades hospitalares ou para realização de exames, utilizaremos apenas o transporte Terrestre.

O funcionamento do serviço será parametrizado pela portaria nº 2048/GM do Ministério da Saúde, de 5 de novembro de 2002, que normatiza o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Para decidirmos qual tipo de ambulância será utilizada para o transporte dos pacientes, utilizaremos os critérios da mesma portaria.

## • O SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS, IRAM FUNCIONAR DA SEGUINTE FORMA:

- 1 – Para manutenção preventiva, contrataremos um funcionário com vínculo empregatício, com conhecimentos gerais em manutenção predial e para as corretivas que os mesmos não puderem resolver, contrataremos profissionais de empresas do ramo.

2 - Para manutenção de equipamentos de uso médico-hospitalar, firmaremos um contrato com uma empresa de engenharia clínica, de caráter permanente, para as manutenções preventivas e corretivas, inclusive em caráter de urgência.

• **ESTRUTURA PREDIAL**

Tratar-se-á este ponto partindo do pressuposto de ações preventivas e corretivas a fim de atribuir uma melhor ambientação para os clientes internos e externos da unidade.

Tem-se como foco um completo projeto, estabelecendo neste as prioridades de execução de:

- Pinturas;
- Recuperação de paredes;
- Recuperação de Pisos;
- Recuperação de telhado;
- Recuperação de Forro;
- Jardinagem;
- Ambientação.

• **INSTALAÇÃO ELÉTRICA, HIDRÁULICA, GASES E COMBATE A INCÊNDIO**

- Para este item, será obedecida a legislação vigente para as áreas citadas além da execução de um projeto completo na finalidade de execução de ações preventivas e corretivas nas instalações elétricas, hidráulica e de gases, além de dimensionamento de projeto de combate a incêndios.

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*



• **CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - JAGUARIBE**

- ANÁLISE DO QUADRO ATUAL CONTRATADO DE RH (15 DIAS);
- ANÁLISE DO QUADRO ATUAL CONTRATADO DE MÉDICOS (15 DIAS);
- TREINAMENTO DA EQUIPE DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (5 DIAS);
- TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DOS DEMAIS COLABORADORES (10 DIAS);
- IMPLANTAÇÃO DE NORMAS E ROTINA DE FUNCIONAMENTO INTERNO (10 DIAS);
- IMPLANTAÇÃO DO SOFTWARE DE GESTÃO (20 DIAS)
- PESQUISA DE MERCADO E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS (15 DIAS);
- HABILITAÇÕES NOS ORGÃOS FISCALIZADORES E REGULADORES – ALVARÁ SANITÁRIO, FUNCIONAMENTO, CADASTRO DO CNES (20 DIAS);
- TESTES E PARTIDA TÉCNICA DA USINA DE OXIGÊNIO E REDE DE GASES (10 DIAS);
- TESTE E PARTIDA TÉCNICA DOS DEMAIS EQUIPAMENTOS (5 DIAS);
- LIMPEZA DA ESTRUTURA FÍSICA, INTERNA E EXTERNA (15 DIAS);
- CONFECÇÃO DE ENXOVAL (20 DIAS);
- CONFECÇÃO DE IMPRESSOS (15 DIAS);
- CONFECÇÃO DE FARDAMENTOS (30 DIAS).

**PRAZO TOTAL – 30 DIAS**

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*  
*(Handwritten signature)*  
*(Handwritten signature)*



• ORGANIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

FUNÇÃO/CARGO	SETOR	CARGA H.	QUANTIDADE
Recepcionista	Recepção	44H Semanais	8
Porteiro	Portaria	44H Semanais	8
Assistente Social	Ouvidoria	36H Semanais	1
Enfermeiro (a) Classificação	Classificação de risco	36H Semanais	5
Enfermeiro (a) Assistência	Assistência Paciente	36H Semanais	5
Técnico (a) de enfermagem	Assistência Paciente	36H Semanais	14
Técnico (a) de enfermagem	Assistente Diarista	36H Semanais	2
Técnico de Manutenção	Manutenção	44H Semanais	1
Farmacêutico	Farmácia	44H Semanais	2
Auxiliar de Farmácia	Farmácia	44H Semanais	4
Auxiliar de Almojarifado	Almojarifado	44H Semanais	2
Diretor Geral	Administrativo	44H Semanais	1
Diretor Clínico	Administrativo	30H Semanais	1
Gerente de Enfermagem	Direção	36H Semanais	1
Gerente Financeiro	Administrativo	44H Semanais	1
Secretaria	Administrativo	44H Semanais	1
Faturista	Administrativo	44H Semanais	1
Téc. De Raios - X	Radiologia	24H Semanais	7
Copeiro	Nutrição	44H Semanais	4
Motorista	Transporte	44H Semanais	2
Aux. Administrativos	Administrativo	44H Semanais	1
Técnico de Segurança Trab.	Administrativo	44H Semanais	1
Contador	Administrativo	44H Semanais	1
<b>TOTAL DE RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS</b>			<b>74</b>

- ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E GERAIS

O serviço de faturamento e contas médicas tem uma estrutura organizacional própria, porém, subordinada hierarquicamente a Diretoria e Administração da empresa, a fim de conceituarmos o termo faturamento, dentro de uma organização complexa com seus departamentos integrados e harmônicos, sendo este o principal e fundamental fator para se alcançar a modernidade e coletividade da organização de saúde. Portanto a principal ideia e meta de um setor que venha faturar um prontuário ou serviço prestado deverá ser integrado ao conjunto, pois será uma atividade de fim, tornando de grande valia o processo elaborativo do mesmo.

Dentre os vários setores que compõem uma UPA, o setor de faturamento é uma atividade de grande importância, pois após todo um processo de elaboração de um determinado paciente dentro da UPA, será então fruto deste, sua consequente fatura, a qual será processada pelo setor, resultando em estatísticas, custo diretor individualizado.

Após definirmos a importância do setor de faturamento, demonstraremos abaixo, como será sua estrutura de funcionamento:

O setor de faturamento possui a seguinte estrutura organizacional.



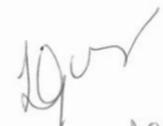
O setor de faturamento faz parte do serviço administrativo e está diretamente subordinado à Direção Administrativa e Administração, e pode ser coordenado por um imediato de setor.

O setor de faturamento terá como atribuição, o faturamento final de cada prontuário após sua alta.

Também cabe ao setor de faturamento a elaboração das tabelas para informar aos profissionais os custos diretos de cada internação.

### **Definiremos agora o quadro funcional, horário de trabalho e vínculo:**

Para o correto funcionamento do setor de faturamento, serão necessários 02 colaboradores, sendo: 01 Coordenador; 01 Auxiliar de Faturamento, trabalhando 44 horas semanais em horário comercial de segunda a sábado, todos contratados de forma celetista.


Fundação Leandro Bezerra de Menezes  
17  
Fls.  
RUBRICA



## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DOS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DO OBJETO.

A Empresa Fundação Leandro Bezerra de Menezes, inscrita no CNPJ sob o nº 06.746.713/0001-85, com sede à Rua São Pedro, 3000- Santa Teresa- Juazeiro do Norte/CE declara, perante a Secretaria Municipal da Saúde e Setor de Licitações de Jaguaribe, que: disporá até o ato da assinatura do contrato de toda a estrutura e recursos necessários para execução do objeto especificado na Chamada Pública nº 03.07.01/2018, de equipamentos modernos, adequados à atuação rápida e eficiente, compatíveis com os serviços de saúde prestados pela UPA ou superior e Mão de obra qualificada.

Dessa forma, encontra-se apta à perfeita execução das atividades especificadas contratualmente.

Sendo isto o que havia a declarar.

Jaguaribe - CE, 03 de Agosto 2018.

Mariéide Gomes de Farias  
Mariéide Gomes de Farias  
Presidente



*Handwritten signatures and stamps:*  
- Signature: *David*  
- Signature: *David*  
- Stamp: Fundação Leandro Bezerra de Menezes, 18, F.L.S., RUBRICA



## DECLARAÇÃO QUE DECLINA DA REALIZAÇÃO DA VISTORIA DO LOCAL DOS SERVIÇOS

Chamada Pública nº 03.07.01/2018 Fundação Leandro Bezerra de Menezes, inscrita no CNPJ sob o nº 06.746.713/0001-85, com sede à Rua São Pedro, 3.000, Santa Teresa, Juazeiro do Norte-CE, por intermédio de seu responsável a Sra. Marineide Gomes Farias, portadora da Carteira de Identidade nº 2002034059803 SSP/CE e CPF nº 006.967.023-47 DECLARA, para todos os fins, que declina/abstém-se de visitar o local das instalações da UPA TIPO I, sito a Rua 12 de Agosto, 333, Novo Brasília, CE 275, Jaguaribe/CE e que possui todas as informações relativas à sua execução.

Declara, ainda, que não alegará posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes que poderiam ser conhecidos à época da vistoria para solicitar qualquer alteração na vigência e no valor estimado do contrato de gestão a ser celebrado, caso seja a organização social vencedora.

Jaguaribe - CE, 03 de Agosto 2018.

*Marineide Gomes de Farias*  
Marineide Gomes de Farias

Presidente

Fundação Leandro Bezerra de Menezes

*Rivair de Jesus*  
*Daniel*

## GESTÃO DE SERVIÇOS

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

Estruturalmente a Unidade de Pronto Atendimento Nível II, objeto deste edital, terá seu funcionamento normatizado conforme as portarias do Ministério da Saúde, que preconizam o mínimo de 02 (dois) consultórios médicos, 1 (um) consultório de serviço social, 1 (um) acolhimento, 2 (duas) recepção, 1 (uma) sala de espera, 1 (uma) sala de medicação, 1 (uma) sala de curta duração, 1 (uma) sala de Raios – X, 1 (uma) Sala de gesso, 1 (uma) sala de pequenos procedimentos, 1 (um) Laboratório, 1 (uma) Sala de lavagem/desinfecção e preparo, 1 (um) Almoxarifado, 1 (uma) copa, 1 (um) Repouso misto, 2 (dois) vestiários, 07 (sete) leitos, 1 (um) morgue, 1 (uma) Sala de gases, 1 (uma) guarita, 1 (uma) Sala de Gases.

**Fica definido como rotina da unidade para os serviços médicos de urgência e emergência:**

- O funcionamento do serviço de urgência será 24 horas por dia, sete dias por semana, resolvendo grande parte das urgências e emergências, como crise hipertensiva, febre alta, dores agudas, cortes, infarto entre outros.
- Os serviços ofertados a população pelas UPA tem como finalidade principal, solucionar mais de 90% dos casos na própria unidade.
- O atendimento de urgência Pré-Hospitalar das UPA é prestado num primeiro nível de atenção aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica ou traumática, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.
- Os atendimentos serão priorizados conforma a classificação de risco e protocolos de atendimentos aplicados. Para realizamos a classificação com segurança e agilidade, adotaremos o sistema da TOLIFE, o TOLIFE SERVICE CENTER, pois o mesmo aplica o protocolo baseado no MANCHESTER e outros protocolos clínicos de classificação de risco, visando à organização do fluxo de pacientes no serviço de urgência e emergência.

- A equipe será liderada hierarquicamente pelo diretor clínico da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;
- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h às 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);
- Serão divididos em duas equipes, clínicos e pediatras;
- Durante o dia a equipe será composta por 5 médicos clínicos e 1 pediatra;
- Durante a noite a equipe se subdividirá em 4 clínicos e 1 pediatra;
- Para os atendimentos nos leitos de observação amarelo e vermelho, bem como acompanhamento da equipe de plantão, escolher-se-á um médico plantonista que desenvolverá a função de chefe de equipe.
- A **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** irá funcionar basicamente assim: O paciente será acolhido por uma equipe de enfermagem, sendo classificado e aplicada a escala multicores de risco, após a classificação seguiremos o cronograma prioritário de atendimento, o paciente classificado como **vermelho** deve ser atendido de imediato, ou seja, tempo zero. As demais cores **laranja, amarelo, verde e azul** devem ser atendidas em tempo máximo de 10 minutos, 60 minutos, 120 minutos e 240 minutos respectivamente.

Fluxo de acolhimento aos pacientes:

- Acolher os pacientes e seus familiares sempre que busquem socorro na UPA;
- Realizar classificação de risco e garantir atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento do paciente ou a gravidade do caso;
- Realizar consulta médica e odontológica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

- d) Realizar o primeiro atendimento e estabilização dos pacientes graves para que possam ser transferidos a serviços de maior porte;
- e) Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- f) Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;
- g) Manter em observação, por período de até 24 horas, os pacientes que necessitem desse tempo para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- h) Encaminhar para internação os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionadas;
- i) Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
- j) Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade.

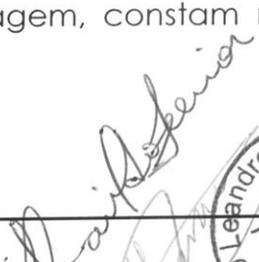
• **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.**

- A equipe será liderada hierarquicamente pelo gerente de enfermagem da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;

- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h as 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);

- As equipes se dividirão em: enfermeiro da classificação de risco, enfermeiro da assistência, técnico de enfermagem do acolhimento, técnico de enfermagem da sala de medicação, técnico de enfermagem da sala de pequenos procedimentos, técnico de enfermagem dos leitos de observação e técnicos de enfermagem do serviço de esterilização.

- As rotinas de funcionamento do serviço de enfermagem, constam nos POP'S do anexo I desta proposta.



- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA.**

- A equipe será liderada hierarquicamente pelo coordenador de radiologia da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;
- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h às 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);
- A equipe se composta por 7 técnicos, onde estes atenderam toda demanda de exames de raio x, tanto do pronto atendimentos, quanto dos pacientes internados na observação;
- As rotinas de funcionamento do serviço de radiologia, constam no anexo I desta proposta.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA COM PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS.**

- A equipe será liderada hierarquicamente pelo coordenador da farmácia da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;
- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h às 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);
- Para fins de padronização usar-se-á a seguinte relação de material e medicamentos:



Fundação Leandro Bezerra de Menezes  
23  
FLS  
RUBRICA

## MEDICAMENTOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO
1	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
2	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
3	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5ml
4	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ml
5	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ml
6	AMICACINA, SULFATO 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
7	AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
8	AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
9	AMPICILINA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
10	ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
11	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSP. INJETAVEL
12	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSP. INJETAVEL
13	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
14	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 400.000 UI PO P/ SUSP. INJETAVEL
15	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
16	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS
17	BROMOPRIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
18	CAPTOPRIL 25MG
19	CEFALEXINA 500MG COMP
20	CEFALOTINA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
21	CEFAZOLINA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
22	CEFEPIMA, CLORIDRATO PÓ 1 G
23	CEFOTAXIMA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
24	CEFTAZIDIMA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL

25	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IV
26	CETAMINA, CLORIDRATO DE 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
27	CIMETIDINA 150 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
28	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
29	CLINDAMICINA 600 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
30	CLORANFENICOL 1 G PO LIÓFILO P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL
31	CLORETO DE POTÁSSIO A 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
32	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 100ml
33	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 250ml
34	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500ml
35	CLORETO DE SÓDIO A 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
36	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
37	DALTEPARINA SÓDICA 2500 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,2 ML
38	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
39	DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
40	DEXAMETASONA 4 MG/ML CREME
41	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
42	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
43	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50 + 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
44	DIMETICONA 75 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - GOTAS
45	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
46	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 10 ML
47	DIPIRONA 500MG COMP
48	DOPAMINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
49	ETILEFRINA INJ
50	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/ML
51	EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

7

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

52	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 4 + 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
53	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 6,67 + 333 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
54	ETILEFRINA, CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
55	FENILEFRINA, CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
56	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
57	FENOBARBITAL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
58	FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO
59	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
60	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
61	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
62	FUROSEMIDA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
63	GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
64	GENTAMICINA, SULFATO 80 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
65	GLICEROL 12% 120 MG/ML CLISTER
66	GLICEROL SUPOSITÓRIO ADULTO
67	GLICEROL SUPOSITÓRIO INFANTIL
68	GLICONATO DE CÁLCIO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
69	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 % + 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500ML
70	GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 100ml
71	GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250ml
72	GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ml
73	GLICOSE 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL
74	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML
75	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
76	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/0,25ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

77	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
78	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
79	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
80	HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,0 A 2,5 % SOLUÇÃO 50 ML
81	IMIPENÉM + CILASTATINA SÓDICA 500 MG PÓ LIÓFILO COM BOLSA DILUENTE
82	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 20 ML
83	LEVOFLOXACINO 500MG COMP
84	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO + EPINEFRINA 2 % + 1:200.000 UI SOLUÇÃO INJETAVEL
85	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10 % SPRAY
86	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2 % GELÉIA 30 G
87	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML sv
88	MAGNÉSIO, SULFATO 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML
89	METILDOPA 500G
90	METFORMINA 500MG
91	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
92	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL 2 ML
93	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
94	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
95	MORFINA, SULFATO 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
96	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
97	NEOSTIGMINA, METILSULFATO 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
98	NIFEDIPINO 20MG
99	NOREPINEFRINA 8MG/4ML
100	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 8 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
101	ÓLEO MINERAL (VASELINA LÍQUIDA / PETROLATO) FRASCO 100ML
102	OMEPRAZOL 40 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL

*Handwritten signatures and stamps:*  
 - Signature: *Rivando Bezerra*  
 - Stamp: *Leandro Bezerra de Menezes*  
 - Initials: *DP*  
 - Initials: *Davide*

103	OXACILINA SÓDICA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
104	PARACETAMOL GOTAS
105	PARACETAMOL 500MG
106	PENTOXIFILINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
107	PETIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
108	PIRACETAM 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
109	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
110	RANITIDINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML
111	RINGER LACTATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO
112	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
113	TENOXICAM 20 MG PÓ LIOFILIZADO 2 ML
114	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
115	VANCOMICINA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
116	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1, B2, B3, B5, B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL
117	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G(POMADA)
118	ADENOSINA 3MG/3L
119	DOBUTAMINA 250MG/ML
120	TRIDIL INJETÁVEL
121	NIPRIDE INJETÁVEL

- As rotinas de funcionamentos constam no anexo I, desta proposta.





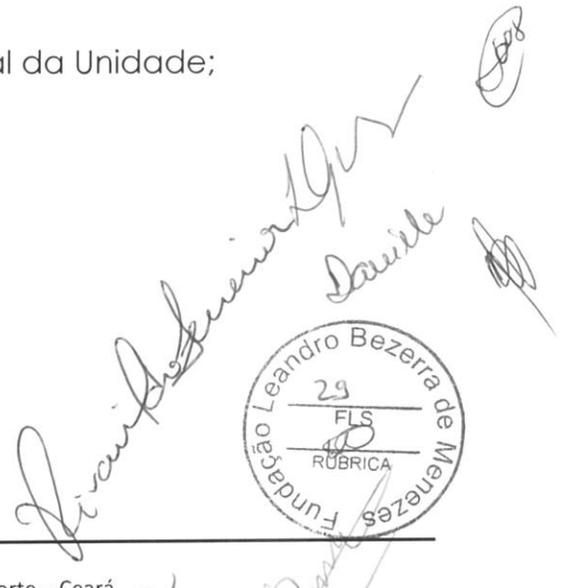

Fundação Leandro Bezerra de Menezes  
28  
ELB  
RUBRICA

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DO POSTO DE COLETA LABORATORIAL.**

- O Laboratório funcionara por meio de serviços terceirizado;
- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h as 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);
- O paciente chega ao laboratório com a solicitação medica dos exames, portando documento de identificação com foto. A recepcionista recebe, confere e realiza o cadastro com todas as informações necessárias. No ato do cadastro e entregue um protocolo ao paciente, contendo os dados com os exames que serão realizados;
- Para realizar a coleta, o paciente se dirige a sala do laboratório para a retirada do material biológico necessário. Um profissional capacitado realiza a coleta e faz a identificação através de etiquetas e as coloca em todos os recipientes contendo seu material biológico. Após esse procedimento o paciente e liberado.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL.**

- O serviço será coordenado pela direção da unidade, a qual deverá ter pleno respeito e disciplina;
- Horário de funcionamento: 6h de segunda a sexta feira, das 07:00 as 13 horas, apenas no horário diurno;
- Este por sua vez atenderá toda demanda social da Unidade;

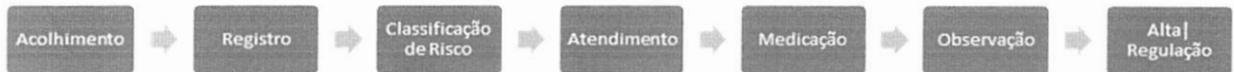


David



- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SEGURANÇA DE FLUXO.**

- O fluxo de paciente dentro da unidade dar-se-á basicamente obedecendo o seguinte fluxograma:



- Acolhimento: Aferição de Pressão arterial e temperatura;

- Registro: Dados do prontuário;

- Classificação de risco: Garante a prioridade de atendimento;

- Atendimento: atenção especializada;

- Medicação: Administração de drogas farmacêuticas especificada em consulta médica;

- Observação: tempo determinado pelo profissional para avaliação de paciente;

- Alta ou Regulação: desfecho do atendimento de urgência.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE EXTERNO.**

- Para este tópico, foi constatado que a unidade não dispões de serviço de transporte externo, e que diante da necessidade, vai acionar a SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE, para atender a referida demanda.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO.**

- O serviço de higienização funcionará por meio de serviços terceirizado;
- Horário de funcionamento: 24h, dividido em dois turnos de 12 horas. Tais turnos denominaram diurnos (07h às 18:59 – SD) e noturno (19h às 6:59 – SN);

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA PROCESSAMENTO E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE.**

- O serviço de processamento de resíduos sólidos será efetuado por empresa especializada para tal fim e funcionará com coletas por meio de recipientes próprios fabricados em polietileno;
- Ainda sim, se estabelecerá a criação do PGRSS – Programa de resíduos sólidos de serviços de saúde.

- **DESENVOLVIMENTO DOS DISPOSITIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.**

- Será estabelecido na Unidade o protocolo de Classificação Padrão Manchester;
- A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder;



Ricardo Bezerra  
Daniela



Fundação Leandro Bezerra de Menezes  
31  
FLS  
RÚBRICA

- O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho, Acolhimento: postura e prática para um SUS humanizado, o Ministério da Saúde favorece a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços. Possibilita também avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira.

- **FUNCIONAMENTO DA PESQUISA, OPINIÃO OU NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS: INSTRUMENTO DE PESQUISA, FREQUÊNCIA, SISTEMÁTICA DE AÇÃO DAS AÇÕES CORRETIVAS.**

- A pesquisa de opinião bem com a mensuração do nível de satisfação do usuário será objeto de completo e sistemático estudo, tendo como meta a satisfação do usuário atendido;

- Trabalhar-se-á como instrumento de pesquisa formulários que serão disponibilizados ao público em geral com frequência de avaliação mensal. Os resultados por sua vez serão objeto de estudos para análise e por conseguintes correções e ou maximização de resultados.

- **ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

- Tal controle terá como meta os cumprimentos dos preceitos estabelecidos no "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE";

- Como a UPA trata-se de uma unidade de serviços de saúde pré-hospitalar, apresenta-se como propostas a criação da CCIPH – Comissão de controle de infecção pré-hospitalar;

- Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares: É a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle;

- A CCIPH deverá elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados. Esse relatório deverá ser divulgado a todos os serviços e à direção, promovendo-se seu debate na comunidade hospitalar;
- O relatório deverá conter informações sobre o nível endêmico das infecções hospitalares sob vigilância e as alterações de comportamento epidemiológico detectadas, bem como as medidas de controle adotadas e os resultados obtidos.

7

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature: Leandro Bezerra)*  
*(Handwritten signature: Danilo)*  
*(Handwritten signature)*

33  
FLS  
RUBRICA  
Fundação Leandro Bezerra de Menezes

## GESTÃO DE PESSOAS E MANUTENÇÃO

### • NORMAS E ROTINAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL.

Quando da necessidade de contratação de pessoal para trabalhar na Unidade, são realizadas duas etapas conforme os seguintes passos:

- Receber dos gestores a solicitação de pessoal para que seja realizado o processo seletivo em adequação ao perfil informado;
- A área de recrutamento e seleção do setor de RH encaminhará por e-mail a necessidade de contratação, juntamente com o formulário de solicitação de pessoal e a DAC da função ao setor para realização do recrutamento, para realização da 1ª Etapa do processo seletivo;
- Após o setor realizar a 1ª etapa, os candidatos classificados serão encaminhados e indicados para a 2ª etapa do processo, juntamente com os respectivos currículos e fichas técnicas contendo o parecer dos candidatos, que será repassado para o gestor solicitante fazer análise e aprovação do perfil;
- Após análise dos candidatos, a unidade será informada dos que participarão da 2ª etapa do processo, que se trata da entrevista com o Comitê de Entrevista, composto pelo gestor solicitante da vaga.

Nota: As entrevistas com os candidatos serão agendadas pelo setor requisitante.

- Após entrevista com o Comitê e da escolha do candidato, o setor de recrutamento será informada e irá comunicar ao candidato aprovado para se apresentar a unidade e assim, iniciar o processo de admissão;
- O detalhamento do funcionamento deste serviço, está no ANEXO I.

- **ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA, DESENVOLVIDAS PERMANENTEMENTE E EXECUÇÃO DE POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES.**

## 1. OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo:

- a) Criar modelo para capacitação;
- b) Definir os tipos de reciclagem que os empregados farão;
- c) Manter constante as atividades de capacitação no âmbito da organização;
- d) Definir política de segurança no trabalho

## 2. APLICAÇÃO

Este procedimento se aplica a todos os colaboradores da unidade, que executam tarefas técnicas operacionais e administrativas.

## 3. REFERÊNCIA

Manual da Qualidade

## 4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

Avaliação da eficácia do treinamento – Formulário fornecido aos gestores imediatos para verificar a melhoria do pessoal após o treinamento;

Avaliação de Treinamento – Formulário que mede a opinião dos treinados quanto ao curso ou palestra;

EC – Educação Continuada;

Folha de Frequência – Verifica a presença do colaborador no treinamento;

LNT – Levantamento da Necessidade de Treinamento;

Plano Anual de Treinamento – Documento que demonstra os treinamentos aprovados, previsão de treinamento e público alvo;

RH - Recursos Humanos

SQ - Setor da Qualidade



## 5. RESPONSABILIDADE

### 5.1 É responsabilidade do setor

- a) O levantamento anual das necessidades de treinamento;
- b) A elaboração do plano anual de treinamentos programados;
- c) A avaliação dos treinamentos internos, geração de dados estatísticos e gráficos correspondentes;
- d) A cobrança e o arquivamento dos registros de treinamento dos colaboradores; O planejamento para execução do treinamento;
- e) O acompanhamento dos treinamentos, bem como a composição dos relatórios;
- f) Organização de treinamento introdutório aos profissionais selecionados.

### 5.2 É responsabilidade da Diretoria

- a) A aprovação dos treinamentos programados e não programados (quando aplicável).

### 5.3 É responsabilidade dos Gestores

- a) A solicitação de treinamentos para os seus colaboradores;
- b) Realizar a avaliação de eficácia de treinamento.

## 6. DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

Diretrizes Estratégicas do Processo de Educação Continuada, o processo deve normalizar todo o procedimento de capacitação, usando para isso uma metodologia aplicada em todos os setores da organização.



A EC disciplina toda a função de capacitação na organização, podendo ser modificado pela Diretoria e deve ser revisto a cada dois anos. Quaisquer alterações pertinentes ao programa (correção ou sugestão de melhoria) devem ser debatidas com o RH.

O EC não se restringe apenas aos treinamentos executados no âmbito da organização da fundação, permeia também a participação em treinamentos ou qualquer evento de capacitação externa.

## 6.1 Metodologia

A EC está baseada em três eixos que são responsáveis pelo desenvolvimento do programa durante todo o ano em exercício:

- a) Tipos de Capacitação;
- b) Melhoria contínua nos processos técnicos das áreas de apoio e fim;
- c) Sistema de comunicação para treinamento.

## 6.2 Objetivo de seu trabalho

Supervisionar as atividades ligadas à segurança do trabalho, visando assegurar condições que eliminem ou reduzam ao mínimo os riscos de ocorrência de acidentes de trabalho, observando o cumprimento de toda a legislação pertinente, que regulam a matéria.

Suas metas são:

- Promover inspeções nos locais de trabalho, identificando condições de perigo, tomando todas as providências necessárias para eliminar estas situações de riscos, bem como; treinar e conscientizar os funcionários quanto a atitudes na segurança do trabalho;

- Preparar programas de treinamento sobre segurança do trabalho, incluindo programas de conscientização e divulgação de normas de segurança, visando ao desenvolvimento de uma atitude preventiva nos funcionários quanto à segurança do trabalho;
- Supervisionar a utilização pelo trabalhador dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como indicar e inspecionar equipamentos de proteção contra incêndio, quando as condições assim o exigirem, visando à redução dos riscos à segurança e integridade física do trabalhador, bem como os equipamentos de proteção coletiva do trabalho (EPC);
- Colaborar nos projetos de modificações prediais ou novas instalações da empresa, visando a criação de condições mais seguras no trabalho, bem como todo sistema de ergonomia no trabalho;
- Pesquisar e analisar as causas de doenças ocupacionais e as condições ambientais em que ocorreram, tomando as providências exigidas em lei, visando evitar sua reincidência, bem como corrigir as condições insalubres causadoras dessas doenças;
- Promover campanhas, palestras e outras formas de treinamento com o objetivo de divulgar as normas de segurança e higiene do trabalho individual e coletiva, bem como para informar e conscientizar o trabalhador sobre atividades insalubres, perigosas e penosas, fazendo o acompanhamento e avaliação das atividades de treinamento e divulgação;
- Supervisionar os serviços de enfermagem, cozinha, lavanderia, refeitórios, PGRSS (Programa de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde) vigilância e portaria, visando garantir a saúde e segurança de todos os funcionários, pacientes e visitantes;
- Colaborar com os componentes da CIPA em seus programas, estudando suas observações e proposições, visando a adotar soluções corretivas e preventivas de acidentes do trabalho, seja individual ou coletivo;
- Levantar e estudar estatísticas de acidentes do trabalho, doenças profissionais e do trabalho, analisando suas causas e gravidade, visando a adoção de medidas preventivas, para evitar que se repitam;



Fundação Leandro Bezerra de Menezes  
38  
FIS  
RUBRICA

- Elaborar planos para controlar efeitos de catástrofes, criando as condições para combate a incêndios e salvamento de vítimas de qualquer tipo de acidente, pela forma de treinamentos constantes;
- Preparar programas de treinamento, admissional e de rotina, sobre segurança do trabalho, incluindo programas de conscientização e divulgação de normas e procedimentos de segurança, visando ao desenvolvimento de uma atitude preventiva nos funcionários quanto à segurança do trabalho, pois a vida e a saúde, também representam patrimônio da empresa;
- Prestar apoio à CIPA e SIPAT, organizando as atividades e recursos necessários, semestralmente;
- Avaliar os casos de acidente do trabalho, acompanhando o acidentado para recebimento de atendimento médico adequado e preencher corretamente a Comunicação e Análise de Acidentes juntando toda documentação necessária para o correto preenchimento da CAT – Comunicação de Acidentes de Trabalho;
- Realizar inspeções nos locais de trabalho, identificando condições de perigo, tomando todas as providências necessárias para eliminar as situações de riscos, bem como treinar e conscientizar os funcionários quanto a atitudes de segurança no trabalho, sempre que possível;
- Conscientizar e demonstrar à direção da empresa, da necessidade e obrigatoriedades de EPI e EPC mais moderno.

## Atividades Permanentes:

- Manter o fichário de EPI, EPC e extintores de incêndio atualizados;
- Manter atualizados os quadros setoriais de acidentes; bem como suas causas;
- Orientar o trabalhador quanto ao uso do EPI e do EPC;
- Acompanhar acidentados e emitir CAT.
- Comunicar ao Depto. Pessoal sobre a estabilidade de acidentados e suas causas;
- Dar suporte técnico à CIPA e coordenar a realização da SIPAT.
- Preparar documentos e programas exigidos pela legislação do trabalho;
- Estar sempre atento, para evitar acidentes na empresa.
- Emitir trimestralmente Relatório das Atividades executadas as Unidades de Saúde.

- **A PROPOSTA ESTABELECE NORMAS E ROTINAS DE CONTROLE E REGISTRO DE PESSOAL.**

Para fins de controle de pessoal, implementar-se-á o registro de ponto biométrico em acordo com a legislação vigente.

- **EQUIPAMENTOS.**

Serão atendidos os dispositivos preconizados na RDC 02, de 25 de janeiro de 2010, onde os equipamentos uma vez inventariado, devem ser cadastrado em um sistema de gestão.

Para tanto, a gestão tecnológica atenderá as seguintes etapas:

- Inventário e cadastro do parque de equipamentos no sistema informatizado;
- Análise e contratação do serviço;
- Manutenção corretiva dos equipamentos pertencentes ao parque tecnológico;
- Manutenção preventiva dos equipamentos pertencentes ao parque tecnológico;
- Calibração dos equipamentos pertencentes ao parque tecnológico;
- Acompanhamento do contrato;
- Treinamento de pessoal;
- Apresentação de relatórios gerenciais;



Fundação Leandro Bezerra de Menezes  
40  
FLS  
RUBRICA



## • ESTRUTURA PREDIAL

Tratar-se-á este ponto partindo do pressuposto de ações preventivas e corretivas a fim de atribuir uma melhor ambientação para os clientes internos e externos da unidade.

Tem-se como foco um completo projeto, estabelecendo neste as prioridades de execução de:

- Pinturas;
- Recuperação de paredes;
- Recuperação de Pisos;
- Recuperação de telhado;
- Recuperação de Forro;
- Jardinagem;
- Ambientação.

## • INSTALAÇÃO ELÉTRICA, HIDRÁULICA, GASES E COMBATE A INCÊNDIO

- Para este item, será obedecida a legislação vigente para as áreas citadas além da execução de um projeto completo na finalidade de execução de ações preventivas e corretivas nas instalações elétricas, hidráulica e de gases, além de dimensionamento de projeto de combate a incêndios.



## QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- **CERTIFICADOS DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE EMITIDOS PELOS SEGUINTE ÓRGÃOS:**

- Secretaria da Saúde do Estado do Ceará;
- Secretaria da Saúde de Fortaleza;
- Secretaria da Saúde do Crato.

- **CURRÍCULOS DO RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA FUNDAÇÃO.**

- **Francisco Furtado de Sousa Neto** – Diretor Técnico da Fundação e Coordenador Geral Médico das UPAS de Fortaleza;
- **Aline Mota Amaral** – Responsável Técnica da Fundação e Coordenadora Geral dos Enfermeiros das UPAS de Fortaleza.





GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde  
20º CRES CRATO



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA/DESEMPENHO

Atestamos para os devidos fins, que a Pessoa Jurídica FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.746.713/0001-85, presta serviços à SECRETRARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO CRATO, na GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, no âmbito hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade, desde junho de 2009 até o momento, com excelência e qualidade. Registramos, ainda, que a empresa cumpriu fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente, até a presente data.

Crato/CE, 13 de junho de 2018.



*[Handwritten signature of José Sérgio Hoofman Moraes]*

**José Sérgio Hoofman Moraes**  
Assistente Técnico  
20ª CRES Crato- CE

José Sérgio Hoofman Moraes  
Assistente Técnico  
20ª CRES CRATO CE

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature: Leandro Bezerra de Menezes]*  
*[Handwritten signature: Daniel]*  
*[Handwritten signature: Gerson]*





ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA/DESEMPENHO

Atestamos para os devidos fins, que a pessoa jurídica FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, presta serviços à Secretaria Municipal de Saúde do Crato, na área hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade, desde junho de 2010 até o momento, com excelência e qualidade. Registramos, ainda que a empresa cumpre fielmente com suas obrigações, nada constatando que a desabone tecnicamente, até a presente data.

Crato, 12 de junho de 2018

  
André Barreto Esmeraldo  
Secretário Municipal de Saúde





ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA/DESEMPENHO

Atestamos para os devidos fins, que a Pessoa Jurídica FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.746.713/0001-85, presta serviços à SECRETRARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA, na área de GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, no âmbito pré-hospitalar fixo (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS), desde maio de 2016 até o momento, com bom desempenho operacional. Registramos, ainda, que a empresa vem cumprindo com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente, até a presente data.

Fortaleza, 13 de junho de 2018.

*Luziete Furtado da Cruz*  
Luziete Furtado da Cruz

Gestora do Contrato de Gestão n.º 02/2016-SMS/FLBM  
Gerente da Célula de Atenção às Urgências e Emergências da SMS



*Handwritten signatures and stamps:*  
- Signature of Luziete Furtado da Cruz  
- Stamp of Fundação Leandro Bezerra de Menezes with number 45, FLS, and RUBRICA  
- Other handwritten initials and signatures

Francisco Furtado de Sousa Neto



# Currículo

Fortaleza- CE

2018



## 1. IDENTIFICAÇÃO

**NOME:** Francisco Furtado de Sousa Neto  
**FILIAÇÃO:** Rita de Cássia Sá C. Furtado  
 Francisco Solano Aires Furtado  
**DATA DE NASCIMENTO:** 08/03/88

**NATURALIDADE:** Barbalha

**NACIONALIDADE:** Brasil

**ESTADO CIVIL:** Solteiro

**CONTATOS:** \*\*88-99252-4200

Endereço eletrônico: [kinkofurtado@hotmail.com](mailto:kinkofurtado@hotmail.com)

## 2. TITULAÇÃO/FORMAÇÃO ACADÊMICA

- ❖ **Graduação:** Bacharelado em Medicina , em 2014: Faculdade de Ciências Médicas – João Pessoa/PB.
- ❖ **Pós-graduação:**
- ❖ Pós graduação em MEDICINA DO TRABALHO: Faculdade Integrada de cruzeiro.
- ❖ Pós graduação em AUDITORIA : Faculdade Integrada de cruzeiro.
- ❖ Pós graduação de MEDICINA INTENSIVA , pela AMIB (em curso)

## 3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- ❖ Atuação no Programa Saúde da Família no município de Mombaça – CE, no período de Agosto de 2014 até Dezembro 2016.
- ❖ Atuação como Diretor clínico do Hospital e Maternidade Antonina Aderaldo Castelo no município de Mombaça – CE, no ano de 2015 e 2016.
- ❖ Atuação como Médico clínico do Hospital Regional do Iguatu, nos anos de 2014 e 2015





- ❖ Atuação como Médico Clínico do Hospital municipal de Peçara Branca, nos anos de 2014 e 2015
- ❖ Atuação como Médico Clínico upa de Iguatu, nos anos de 2014 e 2015
  
- ❖ Atuação com realização de pequenas cirurgias no Hospital e Maternidade Antonina Aderaldo castelo\_ com início em 2015 até os dias atuais
- ❖ Médico do trabalho do município de Mombaça com início em 2017
- ❖ Médico do trabalho da fundação Leandro bezerra com início no ano de 2016 até os dias atuais
- ❖ Atuação como \_Chefe de equipe na empresa HAPVIDA no município de Fortaleza – CE, no ano 2016
- ❖ Atuação na Diretoria Médica da Fundação Leandro Bezerra desde de 2016 ate os dias atuais.
- ❖ Criação e presidência das comissões de óbito e ética médica das upas de vila velha e bom jardim
- ❖ Criação e participação das comissões de controle de infecção, revisão de prontuário e padronização de medicamentos e materiais das upas de bom jardim e vila velha.
- ❖ Aprovação no concurso municipal do município de Mombaça- Ce em segundo lugar, no ano de 2015

❖ **FORMAÇÃO COMPLEMENTAR: CURSOS, MINI-CURSOS, OFICINAS, TREINAMENTOS :**

**Curso “ACLS ”** no ano de 2018, com validade internacional de 2 anos

**Manejo com ventilação mecânica**

**Imagens radiológicas na urgência**

**Manejo com o abdome agudo na urgência**

**Leitura de eletrocardiograma**





**OBSERVAÇÃO:** Declaro ser verdadeira todas as informações contidas neste documento e me disponho a apresentar todos os comprovantes caso seja necessário.

Atenciosamente,

FRANCISCO FURTADO DE S. NETO



## Aline Mota Amaral

**Data de Nascimento:** 23/10/1977

**Endereço:** Rua Monsenhor Bruno nº: 2428 aptº: 1004 **Bairro:** Joaquim Távora

**Estado Civil:** Solteira

**Nacionalidade:** Brasileira

**Telefone:** (85)98685-9111 **E-mail:** [amotaamaral@hotmail.com](mailto:amotaamaral@hotmail.com)

### Formação Escolar

-Ensino Médio Completo – E.E.F.M (Centro Educacional da Virgem Poderosa e Colégio Santo Inácio);

-Graduação em Enfermagem (Universidade de Fortaleza);

-Pós-Graduação em Unidade de Terapia Intensiva (Universidade Estadual do Ceará);

### Experiência Profissional

**Empresa:** Prefeitura de Maracanaú

**Cargo:** Enfermeira do Programa Saúde da Família

**Período:** 14/08/01 a 26/10/06

**Empresa:** Hospital Geral de Fortaleza

**Cargo:** Enfermeira Intensivista na Unidade de Terapia Semi-Intensiva

**Período:** Setembro /2003 a Junho/2004

**Empresa:** Comed

**Cargo:** Enfermeira Off-Shore em plataforma marítima da Petrobrás

**Período:** 27/10/2006 a 06/02/2008

**Empresa:** Hospital Geral de Fortaleza

**Cargo:** Enfermeira do Setor de Neurologia e Neurocirurgia

**Período:** Fevereiro/2008 a Julho/2009

**Empresa:** Hospital Geral de Fortaleza

**Cargo:** Enfermeira do Setor de Cirurgia Vascular, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Otorrino, Reumatologia e Endocrinologia

**Período:** Fevereiro/2013 a Maio /2016

**Empresa:** Fundação Leandro Bezerra

**Cargo:** Coordenadora de Enfermagem na UPA Vila Velha

**Período:** Maio/2016 a Junho/2017

**Cargo:** Supervisora de Enfermagem das UPAs geridas pela Fundação

**Período:** Junho/2017 aos dias atuais.

- Participação na construção dos Procedimentos Operacionais Padrão(POPs) das UPAs geridas pela Fundação Leandro Bezerra.

- Membro das Comissões CCIH, Padronização de Materiais e Medicamentos, Segurança do Paciente, Organização dos Prontuários das UPAs.





### **Cursos**

- International Trauma Life Support (ITLS);
  - Curso Introdutório em Saúde da Família;
  - Capacitação e Sensibilização para Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Adolescente.
- P.S.: Fluência na língua italiana.

### **Referência Pessoal**

- Odília Menezes: Rua Bento Albuquerque nº 2200 aptº: 401 Fone: 32651758
- Vanda Alves: 9999446138

Fortaleza, 2018

7



Handwritten signatures and names: *Odília Menezes*, *Daniela*, and *Leandro Bezerra de Menezes*. There is also a circular stamp for Leandro Bezerra de Menezes, with 'SI' and 'ELIS' written inside, and 'AMERICA' at the bottom.

Proposta de Preço Sem Odontologia 24h (P4)



Nº	DESCRIÇÃO DO CUSTO	VALOR MENSAL
MATERIAL DE CONSUMO		R\$ 5.000,00
1	GRÁFICOS E IMPRESSOS	R\$ 2.000,00
2	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 2.000,00
3	COMBUSTÍVEL	R\$ 1.000,00
MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR		R\$ 60.000,00
1	MATERIAIS, FILMES E MEDICAMENTOS	R\$ 60.000,00
OUTRAS DESPESAS		R\$ 15.500,00
1	ENERGIA -	R\$ 12.000,00
2	TELEFONIA	R\$ 1.000,00
3	ÁGUA E ESGOTO	R\$ 2.500,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS		R\$ 47.380,00
1	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO E PREDIAL	R\$ 8.000,00
2	CONTROLE DE PRAGAS	R\$ 800,00
3	RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE	R\$ 2.500,00
4	MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA	R\$ 4.000,00
5	LAVANDERIA	R\$ 2.000,00
6	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	R\$ 4.500,00
7	SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	R\$ 4.500,00
8	FARDAMENTOS/ROUPARIA	R\$ 2.080,00
9	INTERNET	R\$ 500,00
10	GASES MEDICINAIS	R\$ 15.000,00
10	DESPESAS FINANCEIRAS E TRIBUTARIAS	R\$ 3.500,00
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS		R\$ 18.000,00
1	LABORATÓRIO	R\$ 10.000,00
2	ALIMENTAÇÃO – FUNCIONÁRIOS	R\$ 8.000,00
FOLHA DE PAGAMENTO		R\$ 325.000,00
1	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 175.000,00
2	FOLHA DE MÉDICOS	R\$ 150.000,00
Total		R\$ 470.880,00
SERVIÇO TÉCNICO DE APOIO E ACOMPANHAMENTO		R\$ 23.544,00
TOTAL GERAL		R\$ 494.424,00

Valor Total do Custeio Mensal da UPA.....R\$: 494.424,00 (Quatrocentos e Noventa e Quatro Mil Quatrocentos e Vinte Quatro Reais)





Validade da Proposta: **90 dias**

- Identificação da Instituição:

**NOME: Fundação Leandro Bezerra de Menezes**

**ENDEREÇO: Rua. São Pedro, 3.000 – Santa Teresa – Juazeiro do Norte - CE**

**CNPJ: 06.746.713/0001-85**

Juazeiro do Norte, 03 de agosto de 2018.

**FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES**  
Valério Faheina  
Diretor de Operações

*[Handwritten signatures and stamps]*

## ANEXO I

### PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÕES E ROTINAS DE FUNCIONAMENTO

- POP'S ENFERMAGEM
- ROTINA DO SERVIÇO DE FARMÁCIA
- ROTINA DO SERVIÇO DO PROCESSO SELETIVO

## VOLUME 02

*[Handwritten signature]*

*Rivaldo Bezerra*

*David*



- **PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DE ENFERMAGEM EM UPA.**

- 01 - Administração de medicação via intramuscular
- 02 - Administração de medicação via intravenosa
- 03- Administração de medicação via subcutânea
- 04- Administração de medicação via oral
- 05- Administração de medicação via nasal
- 06- Administração de medicação via retal
- 07- Administração de hemocomponentes
- 08- Administração de soroterapia
- 09- Administração de insulina
- 10- Administração de nutrição enteral (NE)
- 11- Administração de Aerosolterapia
- 12- Aspiração das vias aéreas superiores
- 13- Aspiração traqueal de paciente entubados e traqueostomizados com sistema aberto
- 14- Banho no Leito
- 15- Avaliação Pupilar
- 16- Cateterismo Vesical de alívio
- 17 - Cateterismo Vesical de demora (feminino)
- 18- Curativo de ferida cirúrgica limpa
- 19- Curativo de ferida aberta
- 20- Cateterismo vesical de demora (masculino)
- 21- Curativo para retirada de Catéter Venoso Central- CVC
- 22- Glicemia Capilar Periférica
- 23- Higiene Oral
- 24- Enema/Clister
- 25- Higienização das mãos
- 26- Lavagem vesical



Ricardo de Menezes  
Danilo





- 27- Monitorização Cardíaca
- 28- Lavagem vesical (sonda de três vias)
- 29- Mudança de decúbito
- 30- Administração de oxigênio com máscara de Venturi
- 31- Oxigenoterapia
- 32- Monitorização da saturação de oxigênio/paciente entubados
- 33- Preparo de material para instalação de CVC
- 34- Pressão venosa central
- 35- Realização de Eletrocardiograma
- 36- Reanimação Cardiopulmonar- Suporte Básico de Vida
- 37- Reanimação Cardiopulmonar- Suporte Avançado de Vida
- 38- Admissão da Criança em PCR
- 39- Sondagem Nasoentérica/Nasogástrica
- 40- Verificação de Sinais Vitais- Pulso
- 41- Verificação de Sinais Vitais- Pressão Arterial
- 42- Verificação de Sinais Vitais- Respiração
- 43- Verificação de Sinais Vitais- Temperatura
- 44- Verificação de medidas antropométricas- Peso e Altura
- 45- Coleta de Amostra de Sangue e Hemocomponentes
- 46- Notificação de Dengue
- 47- Notificação de Chikungunya
- 48- Notificação de Zyka
- 49- Atendimento Sala de Classificação de Risco
- 50- Desinfecção
- 51- Limpeza e Desinfecção de Almontolias
- 52- Limpeza e Desinfecção de Ambu
- 53- Limpeza e Desinfecção de Esfigmomanômetro
- 54- Limpeza e Desinfecção de Colar Cervical
- 55- Limpeza e Desinfecção de Estetoscópio

*Handwritten signatures and initials:*  
- A large stylized signature resembling a dollar sign (\$) is written over the list items.  
- The name "Pravilto Feneis" is written in cursive.  
- The name "Dama" is written in cursive.  
- Other illegible handwritten initials and signatures are present.





- 56- Limpeza e Desinfecção de Frasco de Aspiração
- 57- Limpeza e Desinfecção de Termômetro clínico
- 58- Limpeza e Desinfecção de Circuito inalatório completo
- 59- Limpeza e Desinfecção de Circuito de Aspiração completo
- 60- Limpeza e Desinfecção de Prancha
- 61- Limpeza e Desinfecção de Superfície

*(Handwritten signatures and initials)*

*Francilda Sereno*

*Davila*

*Dr. [Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*





# ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR

Comissão Permanente de Licitação  
206  
Fis  
C.P.I.  
Município de Jangadeiros/CE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

## FINALIDADE:

- Proporcionar uma absorção mais rápida de medicamentos, devido a maior vascularização do músculo.
- Melhor administração de medicamentos irritantes e viscosos.

Comissão Permanente de Licitação  
Município de Jangadeiros/CE  
Fis  
C.P.I.

**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- Bandeja ou cuba rim;
- Seringa, conforme volume a ser injetado;
- Agulha (25x7 ou 30x8), comprimento / calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Luvas de procedimento;
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Separar a medicação prescrita;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o medicamento conforme técnica;	

*Rivair de Sousa*  
*Daniel*  
Leandro Bezerra  
58  
Fis



# ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	01

06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente e seu acompanhante sobre o procedimento;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Realize a desinfecção da ampola/frasco com álcool a 70%, abra a ampola ou frasco de medicamentos ou eletrólitos, aspire com seringa. Realize a desinfecção do injetor lateral, torneira ou frasco de soro com álcool a 70% e introduza a medicação aspirada no frasco da solução;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Adapte o frasco ao equipo e instale no paciente, controlando o fluxo da infusão;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observe o paciente para sinais/sintomas de reações adversas ao medicamento ou solução;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Cheque a medicação administrada no prontuário do paciente.	
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar condições do músculo escolhido, para volume maior ou igual a 3ml; solução com veículo oleoso ou se for observada hipotrofia do deltóide, o músculo indicado é o glúteo. Medicamentos antiinflamatórios aplica na região glútea;	
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar o ar da seringa e agulha antes da aplicação;	



*Fora da Escala*  
*Davide*



DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA  
ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Nº

1

Enfermagem

01

13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer antissepsia da pele com algodão/álcool a 70%, mantendo o algodão entre o dedo mínimo e a mesma mão;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar da mão dominante para segurar o corpo da seringa. Na região deltoide quatro dedos abaixo da região escapular e na região glútea no quadrante externo superior;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir a agulha em ângulo adequado à escolha do músculo;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);	
17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Injetar o líquido sem pressa;	
18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar a seringa/agulha, comprimindo o local com algodão, observando presença de edema, hematoma ou sangramento no local;	
19	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Deixar a unidade organizada;	
20	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Assegurar-se que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas no caso de crianças);	



*Ricardo da Silva*  
*Daniel*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	01

21	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar o material pérfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo pérfuro-cortante);	
22	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
23	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	

## ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO

### Dorsoglútea:

- Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento. A posição de pé é contra-indicada, pois há completa contração dos músculos glúteos, mas, quando for necessário, pedir para o paciente ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento;
- Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha ílica póstero-superior até o trocânter do fêmur;
- Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária;
- Indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.

### Ventroglútea:

- Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal;
- Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente;
- Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha ílica ântero-superior direita;
- Estender o dedo médio ao longo da crista ílica;
- Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo;
- Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

### Face Vasto Lateral da Coxa:

- Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado;
- Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura.
- Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

### Deltóide:

- Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral;
- Localizar músculo deltóide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrómio. Traçar um triângulo



## ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	01

imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.



*Leandro Bezerra*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAVENOSA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	02

### FINALIDADE:

- Administrar medicamentos, especialmente substâncias irritantes que poderiam causar necrose tecidual se inoculados por outras vias.
- Administrar medicamento ou droga quando se quer ação imediata.
- Administrar medicamento ou droga quando se deseja ação lenta e contínua do medicamento e controle rigoroso da dose e/ou volume infundido.
- Administrar nutrição parental, sangue ou derivados.
- Infundir grandes quantidades de líquido.
- Restaurar ou manter o equilíbrio hidro-eletrolítico.



**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Seringa (5ml, 10ml, 20ml);
- Agulhas 40x 12;
- Equipo de soro S/N;
- Bureta S/N;
- Algodão com álcool a 70%;
- Scalp nº 21 ou 23, cateter periférico (Jelco nº 18, 20, 22);
- Polifix; Torneirinha;
- Ampola de diluente, frasco, ou bolsa com solução prescrita.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos antes e após o preparo das medicações;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Conferir a prescrição médica mais uma vez;	



*Rivaildo Ferreira*  
Rivaildo Ferreira



*[Handwritten signature]*



FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAVENOSA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	02

04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Remova o plástico protetor da bolsa ou frasco de solução;	 <i>[Handwritten signature]</i>
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Faça a inspeção do frasco para observar possíveis partículas, alteração da cor, rachaduras ou vazamentos, e data da validade da solução;	
06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Prepare a etiqueta de identificação conforme prescrição. Anote a data, a hora e o nome de quem preparou. Ao colocar a etiqueta de identificação no frasco, lembre-se que ao pendurá-lo, este será invertido;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Realize a desinfecção da ampola/frasco com álcool a 70%, abra a ampola ou frasco de medicamentos ou eletrólitos, aspire com seringa. Realize a desinfecção do injetor lateral, torneira ou frasco de soro com álcool a 70% e introduza a medicação aspirada no frasco da solução;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Adapte o frasco ao equipo e instale no paciente, controlando o fluxo da infusão;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observe o paciente para sinais/sintomas de reações adversas ao medicamento ou solução;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Cheque a medicação administrada no prontuário do paciente.	

*[Handwritten signature]*  
Fundação Leandro Bezerra  
64

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAVENOSA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	02

NERI, E.D.R. *et al.* **Protocolos de prepare e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia.** Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.




 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	03

**FINALIDADE:**

- Promover absorção contínua e lenta de determinada medicação provocando o mínimo de traumatismo tecidual.
- Usada para administração de vacinas, anticoagulantes e hipoglicemiantes (insulina).



**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 seringa de 01 ml;
- 01 agulha 13x4,5;
- Álcool a 70%;
- Algodão;
- 01 bandeja.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Separar a medicação prescrita;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o medicamento conforme técnica;	
06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente e seu acompanhante sobre o procedimento;	



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	03

07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Proceder à anti-sepsia da área escolhida;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer a prega de tecido segurando entre os dedos polegar e o indicador, com a mão não dominante;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir agulha, com ângulo de 90º (com agulha 13x4,5 puncionar a 90º);	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observar se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo o material e reiniciar o procedimento). Exceto na administração de heparina e clexane;	
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Administrar medicação lentamente;	
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar agulha com um movimento rápido, fazendo ligeira pressão no local;	
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Realizar rodízio de local de punção;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar o material utilizado na caixa de perfurocortante;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	03



### RECOMENDAÇÕES

- Na aplicação de heparina subcutânea, para evitar traumatismo do tecido, não é recomendado aspirar antes de injetar a medicação e para evitar absorção rápida da medicação, não se deve massagear o local após aplicação;
- No uso de Clexane® não se deve retirar a bolha que vem dentro da seringa ao administrar a medicação;
- Na aplicação de insulina utilizar a técnica do revezamento, um sistema padronizado de rodízio dos locais de aplicação das injeções para evitar abscessos, hipotrofias e endurecimento dos tecidos na área da injeção;
- Sempre que possível envolver o paciente no processo de escolha do local de administração do medicamento.

### REFERÊNCIAS

NERI, E.D.R. *et al.* **Protocolos de prepare e administração de medicamentos:** pulsoterapia e hospital dia. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantídio, 2008.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a circular stamp of Fundação Leandro Bezerra with the number 68 and the initials FLS.

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	04



**FINALIDADE:**

- Obter efeitos locais no trato gastrointestinal.
- Produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.

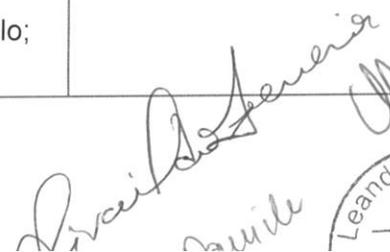
**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Bandeja;
- Copinho descartável;
- Medicamento prescrito;
- Rótulo de identificação;
- Triturador de comprimido (pilão)S/N;
- Papel toalha;
- Luvas de procedimento S/N.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Separar a medicação prescrita;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Identificar o copinho com o rótulo;	




# ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	04

06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar o medicamento no copinho sem tocá-lo, usar seringa ou medidor para os líquidos;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Diluir o medicamento com água quando necessário;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Informar o procedimento ao paciente;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Conferir o rótulo com os dados do paciente;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água;	Caso o paciente esteja impossibilitado colocar a medicação diretamente na sua boca;
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Esperar o paciente deglutir o medicamento;	Verificar se o paciente engoliu o comprimido, nunca deixá-lo sobre a mesa de cabeceira;
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	



7

*Handwritten signature and notes*

## RECOMENDAÇÕES

- Os comprimidos, cápsulas e drágeas são geralmente deglutidas com auxílio de água. As drágeas não devem ser cortadas e nem as cápsulas serem abertas, salvo quando para veiculação via SNG. Os comprimidos podem ser triturados e diluídos quando os pacientes apresentarem dificuldade na deglutição;
- A medicação via oral não é indicada em clientes apresentando náuseas, vômitos, dificuldade de deglutição ou estejam em jejum para cirurgia;
- Os **medicamentos sublinguais** seguem os mesmos procedimentos empregados para os de via oral. Nesse período, o cliente não deve conversar nem ingerir líquido ou alimentos. As medicações administradas por via sublingual promovem uma rápida absorção da droga em curto espaço de tempo, além de se dissolverem rapidamente, deixando pouco resíduo na

*Handwritten signatures and notes at the bottom of the page*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	04

boca. Essa via é utilizada para aplicar medicações em algumas urgências, como, por exemplo: medicações para precordialgia e para hipertensão.



REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

7

*(Handwritten signature)*

*Rita de Cássia*



*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	05



**FINALIDADE:**

- Tratar infecções e para alívio da congestão nasal.

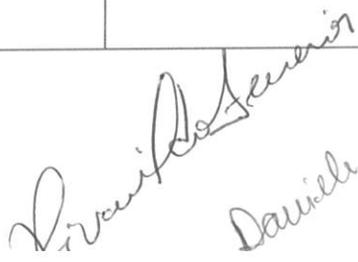
**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Medicamento com conta-gotas limpo ou frasco com spray;
- Lenço de papel;
- Almofada pequena ou travesseiro (opcional).
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Para administrar as gotas nasais deve-se determinar qual o seio nasal que está afetado, consultando o prontuário do paciente;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Inspecionar as condições do nariz e dos seios nasais, apalpando os seios nasais para verificar a sua sensibilidade;	



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	05

05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar o procedimento ao paciente quanto à posição e às sensações que devem ser esperadas, como ardor ou sensação de picada da mucosa, ou ainda, sensação de choque quando o medicamento escorrer pela garganta;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Instruir o paciente para assuar o nariz, a menos que seja contra-indicado (por exemplo: risco de aumento da pressão intracraniana ou sangramentos nasais);	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Administrar as gotas nasais;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Instruir o doente a respirar pela boca;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Segurar o conta-gotas a 1cm acima das narinas e instilar o número de gotas prescritas na direção do osso etmóide;	
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar a paciente a permanecer na mesma posição entre 2 a 3 minutos.	
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Oferecer uma compressa para paciente colocar debaixo do nariz, mas avisá-lo para não assuar por alguns minutos;	 
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ajudar o paciente a retornar a uma posição confortável após o medicamento ter sido absorvido;	



*Leandro Bezerra*  
Daniele

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASAL				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	05

14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar materiais usados em recipientes apropriados e lavar as mãos;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	

## REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W.C.A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem.** 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.




# ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL

223  
 N° C.P.I.  
 06

*Centro de Ferramentas de Lidação*  
*Município de Lagoinha/CE*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

### FINALIDADE:

- Administrar fármacos a pacientes incapazes ou que não querem engolir a medicação;
- Evitar a destruição ou desativação dos fármacos pelo ph ou atividade enzimática do estômago e dos intestinos;
- Evitar a irritação estomacal quando o fármaco apresenta esse efeito;
- Evitar a metabolização hepática quando o fármaco e muito rapidamente metabolizado no fígado.

**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Bandeja;
- Aplicador descartável;
- Lubrificante;
- Medicamento prescrito;
- Papel toalha;
- Comadre;
- Luvas de procedimento.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição: Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Reunir os materiais e encaminhá-los ao leito do paciente;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	

*Rivailde Fereira*  
*Naivele*

Leandro Bezerra de  
 75  
 ELS

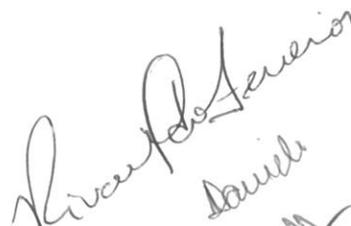
 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	06

04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar o paciente em posição de Sims para facilitar a aplicação;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lubrificar a cânula do aplicador com anestésico em gel;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir a cânula do aplicador no reto;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Aplicar o conteúdo conforme prescrição;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar a cânula do reto;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Oferecer a comadre ou encaminhar o paciente ao banheiro;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar materiais usados em recipientes apropriados e lavar as mãos;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento na prescrição médica.	

#### REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W.C.A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem.** 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	07

**FINALIDADE:**

- Restaurar a volemia.
- Melhorar a capacidade de transporte de oxigênio.
- Corrigir a coagulopatia.
- Restaurar da hemostasia.
- Corrigir anemias.



**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Bolsa do hemocomponente;
- Equipo próprio para transfusão (fornecido pela Agência transfusional);
- Dispositivo intravenoso nº 18 (jelco) ou Scalp nº 19;
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Garrote (largo);
- Esparadrapo ou micropore;
- Luvas de procedimento.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Verificar o preenchimento correto da solicitação do hemocomponente;	Antes da administração de hemocomponente
02	Enfermeiro	Verificar se o nome e o número do prontuário conferem com a etiqueta da bolsa;	Antes da administração de hemocomponente
03	Enfermeiro	Certificar-se do tipo sanguíneo ABO/RH;	Antes da administração de hemocomponente

*(Handwritten symbol)*

*Priscila Severina  
Daniele*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

04	Enfermeiro	Coletar amostra de sangue, identificar o tubo antes da coleta e certificar-se de identificá-lo corretamente;	Antes da administração de hemocomponente
05	Enfermeiro	Certificar-se da história transfusional pregressa e das reações adversas anteriores. Se o cliente citar reações, comunicar ao médico;	Antes da administração de hemocomponente
07	Enfermeiro	Conferir a prescrição médica, quantidade a ser administrada, a velocidade, e o tempo de infusão, que não deve ultrapassar 04 horas;	Antes da administração de hemocomponente
08	Enfermeiro	Lavar as mãos antes de iniciar o procedimento;	Antes da administração de hemocomponente
09	Enfermeiro	Verificar SSVV e anotá-los no prontuário para estabelecer o parâmetro inicial;	Antes da administração de hemocomponente
10	Enfermeiro	Observar a presença de febre (38,7°C ou mais) comunicar ao médico;	Antes da administração de hemocomponente
14	Enfermeiro	Providenciar acesso venoso ou verificar a permeabilidade de um acesso já existente.	Antes da administração de hemocomponente
15	Enfermeiro	Certificar-se de que o calibre é adequado ou verificar a disponibilidade de via de acesso central;	Antes da administração de hemocomponente



Daiane  
Assessoria



ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Comissão Permanente de Licitação  
227  
Nº C.P.L.  
07  
Município de Juazeiro/CE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

16	Enfermeiro	Orientar o paciente/acompanhante sobre a possibilidade de reações adversas.	Antes da administração de hemocomponente
17	Enfermeiro	Realizar a administração do hemocomponente em temperatura ambiente. Caso estejam muito gelados, aguardar cerca de 20 minutos;	Durante a administração de hemocomponente
18	Enfermeiro	Anotar no prontuário o início da infusão e conferir a prescrição médica;	Durante a administração de hemocomponente
19	Enfermeiro	Colar a etiqueta com o número da bolsa do hemocomponente na prescrição;	Durante a administração de hemocomponente
20	Enfermeiro	Observar rigorosamente o cliente nos 15 minutos iniciais, administrando o hemocomponente lentamente até atingir a prescrição estabelecida pelo médico.	Durante a administração de hemocomponente
21	Enfermeiro	Lavar as mãos antes e após;	Após administração de hemocomponente
22	Enfermeiro	Desconectar a bolsa do acesso venoso e comunicar a Agência Transfusional para coletar a embalagem, para posterior descarte final;	Após administração de hemocomponente
23	Enfermeiro	Verificar SSVV e anotar no prontuário;	Após administração de hemocomponente
24	Enfermeiro	Deixar paciente em hemovigilância nas 24 horas após término da transfusão;	Após administração de hemocomponente

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

Leandro Bezerra  
79

 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES				 228 Fis C.F.I.
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem		

25	Enfermeiro	Realizar visita pós-transfusional e observar reações adversas. Preencher ficha transfusional antes, durante e após administração de hemocomponentes.	Após administração de hemocomponente
----	------------	--	--------------------------------------

**RECOMENDAÇÕES:**

**Sangue total:** restaura a volemia e mantém a perfusão e a oxigenação tecidual.

**Concentrado de hemácias:** aumenta a capacidade de transporte de oxigênio por aumento da massa de hemácias circulante.

**Concentrado de plaquetas:** as plaquetas são essenciais para a hemostasia normal. O número adequado de plaquetas previne ou cessa um sangramento ativo.

**Crioprecipitado:** repõe o fibrinogênio e o fator VIII.

**Plasma:** reposição de fatores de coagulação.

**Observação:** Não se recomenda, em nenhum caso, a administração simultânea de medicação e hemoderivados.

O ENFERMEIRO É O RESPONSÁVEL DIRETO POR CUMPRIR A ROTINA PRÉ-INSTALAÇÃO E TODOS OS PASSOS SUBSEQÜENTES.

**REFERÊNCIAS**

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W.C.A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

RESOLUÇÃO - RDC Nº 57, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2010.

PORTARIA Nº 1.353 DE 13 DE JUNHO DE 2011.


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>SOROTERAPIA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	08

**FINALIDADE:**

- Administrar medicamentos;
- Manter e repor reservas orgânicas de água, eletrólitos e nutrientes;
- Restaurar equilíbrio ácido-básico;
- Restabelecer o volume sanguíneo.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Bandeja;
- Frasco de soro com solução prescrita;
- Scalp nº 21 ou 23 ou cateter periférico (jelco nº18, 20, 22);
- Recipiente com bolas de algodão;
- Tela ou atadura para imobilização (se necessário);
- Seringa 10ml, 20ml e agulha 40x12;
- Garrote;
- Esparadrapo em tiras;
- Equipo de soro;
- Luvas para procedimento;
- Identificação do soro;
- Álcool a 70%.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Verificar pela prescrição: nome do medicamento, data, horário, dosagem;	Identificar o soro com etiqueta de identificação de soro





### SOROTERAPIA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	08

03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Nome do paciente, leito e enfermaria;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Disponibilizar o material a ser usado, sobre o balcão da sala de medicação;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Observar as características da solução contida no frasco;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Abrir o frasco de solução;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Acrescentar a medicação prescrita, obedecendo aos princípios de assepsia;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Conectar o equipo de soro no frasco;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar o ar do equipo, escorrendo o soro até a extremidade livre do equipo;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Proteger a extremidade livre do equipo;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fazer nível do copinho (câmara gotejadora);	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Clampear o equipo	



*Rovail de Jesus*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>SOROTERAPIA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	08

13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar o frasco na bandeja, devidamente identificado;	
14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Completar a bandeja com o resto do material necessário;	
15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Pendurar o frasco no suporte de soro, junto ao leito do paciente;	A
17	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luvas de procedimento;	
18	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Puncionar a veia conforme técnica de medicação endovenosa, que na soroterapia faz uso de scalp ou substituir por cateter intravenoso periférico com guia;	
19	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Conectar o scalp ou abbocath (jelco) ao equipo de soro, após puncionar a veia;	
20	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fixar o cateter intravenoso ou scalp, com esparadrapo;	
21	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desclampar o equipo de soro	 



*Priscilla*  
*de* 

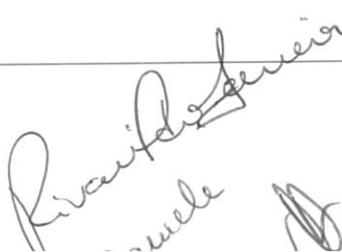
  
 83

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>SOROTERAPIA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	08

22	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Graduar o número de gotas prescritas;	
23	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Certificar-se de que o soro está correndo na veia;	
24	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Deixar o paciente em posição confortável e o ambiente em ordem;	
25	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar o material na bandeja e encaminhá-lo para sala de medicação onde será desprezado em caixa de material cortante;	
26	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desprezar luvas de procedimento;	
27	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
28	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Documentar a instalação do soro, colocando à hora e anotando quaisquer irregularidades, se houver.	

Recomendações:

- Em caso de paciente inconsciente, agitado ou criança, fazer imobilização. Ao término do soro: retira-lo ou trocá-lo por outro.


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>SOROTERAPIA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	08

**REFERÊNCIAS**

CARPENITTO, L.J. **Manuais de diagnósticos de enfermagem**. 11 ed.trad. GRACEZ, R, M, Porto Alegre: Artmed, 2008.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, definições e classificações, 2010–2011**. Trad.GRACEZ,R,M. Porto Alegre:Artmed, 2011.

SMELTZER, S,C.:BARE,B.G. **BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



7

*Ricardo de Sena  
 Danielle*





## ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	09



### FINALIDADE:

- Normalizar dos níveis glicêmicos e todos os aspectos do metabolismo.
- Controlar níveis glicêmicos de pacientes no perioperatório com DM tipo I ou DM tipo II.

**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Bandeja (cuba rim);
- Frasco de Insulina U-100 tipo NPH (N), Regular (R) ou ultra- rápida (Lispro);
- Álcool 70%;
- Seringa 1ml de 100 unidades;
- Agulha 13 x 4,5.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ler a prescrição médica e verificar: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação (aplicação);	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar medicamento conforme técnica (aspirar o conteúdo da medicação do frasco e retirar todo o ar da seringa);	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Levar a bandeja (cuba rim) para perto do paciente;	



ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	09

05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar as condições da região escolhida;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer anti-sepsia da pele com algodão/álcool a 70%, mantendo o algodão entre o dedo mínimo e a mesma mão;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Com a mão não dominante fazer uma prega na pele utilizando o dedo indicador e polegar, com a mão dominante segurar o corpo da seringa;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir a agulha em ângulo de 90° (perpendicular à pele) para que a absorção se faça de forma eficaz através dos capilares existentes na camada profunda do tecido.	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Para o paciente obeso, pince a pele do local e insira a agulha em um ângulo de 90°;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Injetar o líquido lentamente;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar a seringa/agulha rapidamente, não massagear o local e não aspirar (fazer rodízio na próxima aplicação);	



*Ricardo de Almeida*  
*Da Silva*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	09

17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Deixar o posto de enfermagem organizado;	
18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o procedimento no prontuário e anotar no prontuário o local que foi administrado à insulina.	

**RECOMENDAÇÃO:**

- Na aplicação de insulina, utilizar a **técnica de revezamento**, um sistema padronizado de rodízio de locais, para evitar abscessos, hipotrofias e endurecimento dos tecidos na área de injeção;
- **Os locais indicados são:** face posterior externa do braço, no espaço entre três dedos abaixo do ombro e três dedos acima do cotovelo; região lateral esquerda e direita do abdômen, região frontal e lateral superior da coxa e região lateral externa do glúteo, tendo como referência a prega interglútea;
- Em cada aplicação é importante dar uma distância de aproximadamente 1 a 2 cm;
- O frasco de insulina deve ser conservado na geladeira (de preferência na gaveta da geladeira).

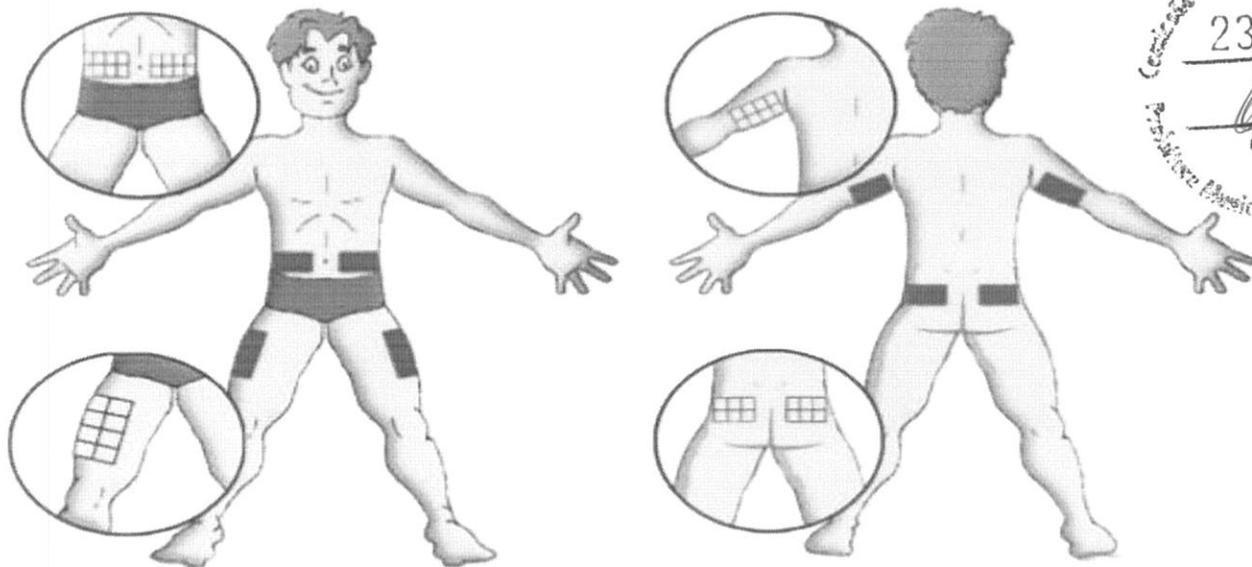
**Ponto de decisão crítico:** Furar um vaso sanguíneo durante uma injeção subcutânea é muito raro, por isso a aspiração não é necessária.

**LOCAIS PARA RODIZIO DE APLICAÇÃO DE INSULINA**




DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	09



REFERÊNCIAS

KALINOWSKI, C. Elizabeth. **Programas de Atualização em Enfermagem**. Artmed editora Ciclo2 Módulo4. Porto Alegre, 2007.

MICELE Tânia. **Enfermagem Médica e Hospitalar**. Editora Rideel. 1ed- São Paulo, 2005.

POTTER Perry. **Fundamentos de Enfermagem**. 7. ed. Elsevier Editora Ltda: Rio de Janeiro, 2009.

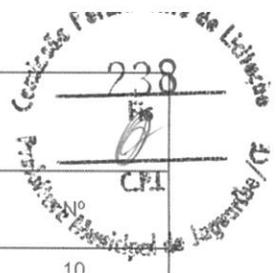
*[Handwritten signature]*

*Rosaíde Ferreira  
Danielle*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem

**FINALIDADE:**

- Melhorar significativamente o estado geral do paciente;
- Reduzir complicações infecciosas, tempo de internação e custos relacionados ao tratamento.
- Usar em situações clínicas onde o tubo digestivo encontra-se íntegro, o paciente não deve alimentar-se pela boca.
- Usar em pacientes com anorexia prolongada, má nutrição proteico-calórica severa, trauma de cabeça e pescoço ou desordens neurológicas que impedem a alimentação oral satisfatória, estado de depressão, falência hepática e etc. em que o metabolismo esteja elevada.

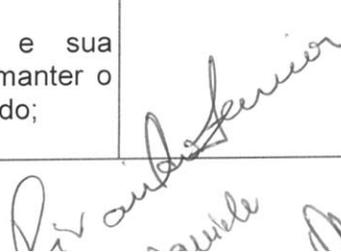
**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Luvas de procedimento;
- Frasco com nutrição enteral prescrita;
- Equipo próprio para nutrição enteral;
- Seringa de 20ml;
- Copo com água potável;
- Estetoscópio;
- Suporte de soro;
- Bomba de infusão;
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar ao paciente e sua família durante sobre a indicação do procedimento;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar sobre o posicionamento correto da sonda e sua fixação e os riscos de seu deslocamento;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Esclarecer ao paciente e sua família a necessidade de manter o paciente em decúbito elevado;	

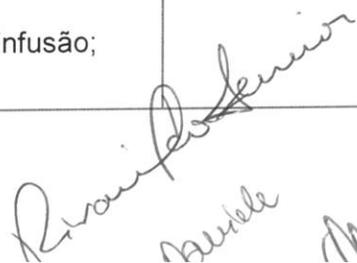
  
  
  




# ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	10

04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar ao paciente a importância de notificar a ocorrência de náuseas, vômitos, flatulência, aerofagia, dores abdominais, frequência e aspecto das evacuações;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Consultar a prescrição médica e verificar o rótulo da dieta;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o material;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o paciente colocando-o semi-sentado com cabeceira elevada a 30°;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Calçar luvas de procedimento;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Confirmar o posicionamento da sonda;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Aspirar conteúdo da sonda antes de iniciar a administração da dieta;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Verificar volume aspirado, caso o volume seja superior a 50% do volume a ser administrado, não administrar a dieta;	
17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Programar a bomba de infusão;	



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	10

18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Instalar o frasco da dieta no suporte de soro e preencher o equipo com a dieta	
19	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar a sonda com 20 ml de água potável;	
20	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Conectar o equipo da dieta a sonda e administrar a dieta por bomba de infusão, conforme prescrição, de forma contínua ou intermitente;	
21	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Monitorar a infusão da dieta;	
22	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ao término da dieta, pinçar a sonda, retirar o equipo e lavar novamente a sonda com 20 ml de água potável;	
23	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Se houver obstrução da sonda, o procedimento recomendado para desobstrução é a lavagem da mesma com aproximadamente 20 ml de água sob pressão, ou com volume maior, utilizando uma seringa.	

**REFERÊNCIAS**

**KNOBEL, E. Terapia Venosa: enfermagem.** Editora Atheneu. São Paulo. 2006.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature: Dra. Aira de Sena]*

*[Handwritten signature]*  




FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

### ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	10



*[Handwritten signature]*

*Ruairdo Ferreira*  
*Donato*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*





# ADMINISTRAÇÃO DE AEROSOLTERAPIA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	11

## FINALIDADE:

- Aliviar processos inflamatórios, congestivos e obstrutivos.
- Umidificar para tratar ou evitar desidratação excessiva da mucosa das vias aéreas.
- Fluidificar para facilitar a remoção das secreções viscosas e densas.
- Administrar mucolíticos - para obter a atenuação ou resolução de espasmos brônquicos.
- Administrar corticosteróides - ação antiinflamatória e anti-exsudativa. Administrar agentes anti-espumantes - nos casos de edema agudo de pulmão.

242  
 C.P.L.  
 Comissão de Farmacologia e Licitação

**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- Copinho e circuito de nebulização;
- Água destilada;
- Medicação prescrita conforme prescrição médica.
- Medicação prescrita, assinada e carimbada.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos antes do preparo;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o material necessário de forma asséptica Anotar a frequência cardíaca antes e após o tratamento (se uso de broncodilatador) Montar o aparelho regulando o fluxo de O2 ou ar comprimido com 4 a 5 litros por minuto;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar o paciente numa posição confortável, sentado ou semi-fowler (maior expansão diafragmática);	

*[Handwritten signature]*

*Ricardo Davide*

Leandro Bezerra de M  
 94  
 FLS

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	ADMINISTRAÇÃO DE AEROSOLTERAPIA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	11

04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente que inspire lenta e profundamente pela boca; Checar na papeleta e anotar o procedimento, reações do paciente e as características das secreções eliminadas;	
05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente para manter os olhos fechados durante a nebulização se em uso de medicamentos;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Orientar o paciente a lavar o rosto após a nebulização, S/N Providenciar a limpeza e desinfecção dos materiais usados (aparelho) Usar água destilada para diluição do medicamento;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o horário no prontuário.	

REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

*[Handwritten signatures and stamps]*

*[Circular stamp: Fundação Leandro Bezerra de M...]*

*[Circular stamp: 95, FLS]*



# ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	12

## FINALIDADE:

- Retirar fluídos das vias aéreas superiores do cliente.
- Melhorar a respiração.
- Evitar a bronco-aspiração.
- Proporcionar uma ventilação eficaz.



**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 sonda de aspiração;
- 01 máscara descartável padrão;
- 01 aspirador;
- 01 frasco coletor descartável;
- 01 extensão de silicone (borracha) esterilizado para aspiração;
- 01 óculo protetor;
- 02 ampolas de (10ml) água destilada.

R

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preparar o material;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Avaliar o tamanho da sonda de aspiração;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos.	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar o leito e o nome do cliente;	

*(Handwritten signature)*

*Ricardo Junior*  
*David*





## ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA  
ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Nº

1

Enfermagem

12

05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Identificar-se e orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;	
06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Posicionar o cliente (decúbito elevado);	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Abrir o material a ser utilizado;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Conectar a sonda de aspiração à extensão do frasco descartável;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ligar o aspirador;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar óculo protetor e máscara e calçar as luvas;	
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Com a mão dominante, segurar a face do cliente;	
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Pinçar o intermediário de silicone (borracha) de aspiração;	
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Com a mão dominante, introduzir a sonda de aspiração na cavidade nasal (pinçada) e abrir quando estiver introduzida;	
14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Ocluir a válvula e retirar a sonda lentamente, com movimentos circulares;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Introduzir a sonda na cavidade oral (pinçada) e retirar lentamente com movimentos circulares;	



ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA  
ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Nº

1

Enfermagem

12

16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Repetir o processo até a limpeza total da cavidade oral, avaliando condição respiratória do cliente;	
17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Aspirar água destilada para limpeza da extensão;	
18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar a sonda, as luvas, máscara e óculos;	
19	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desligar o aspirador;	
20	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Deixar o cliente confortável e com a campainha ao alcance;	
21	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Manter o ambiente limpo e em ordem;	
22	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar o material utilizado;	
23	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
24	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Realizar as anotações necessárias;	
25	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Checar a prescrição de enfermagem;	
26	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Supervisionar e avaliar continuamente, o procedimento realizado;	



Rivante  
Dante



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	12

27	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	A frequência das aspirações é determinada pelo acúmulo de secreções;	
28	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	É recomendada a aspiração de pacientes que acumulam secreções em vias aéreas superiores antes de procedimentos como banho, antes de baixar a cabeceira para realizar procedimentos, antes de introduzir alimentos via oral.	

#### REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



*Francisco Junior*  
*Davide*







# ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS E TRAQUEOSTOMIZADOS COM SISTEMA ABERTO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	13

## FINALIDADE:

- Manter as vias aéreas livres e permeáveis garantindo uma ventilação e oxigenação adequada a fim de prevenir complicações no quadro clínico geral do paciente.

ÁREA: Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha



## MATERIAL:

- Soro fisiológico 0,9 % 100ml;
- Água destilada 500ml;
- Seringa 10 ml;
- Cateter para aspiração nº12 ou nº14;
- Luvas estéreis nº.7,5 ou nº. 8,0;
- Óculos de proteção;
- Aspirador elétrico ou rede de vácuo;
- Gazes estéreis;
- Máscara;
- Extensão de látex silicone esterilizado;
- Água destilada de 10ml, 02 ampolas.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Realizar a higienização das mãos;	
02	Enfermeiro	Providenciar todo material necessário ao procedimento (relacionado acima);	
03	Enfermeiro	Explicar o procedimento e finalidade ao paciente;	
04	Enfermeiro	Proteger os olhos do paciente de secreções;	
05	Enfermeiro	Elevar decúbito de 30° a 40°;	

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS E  
TRAQUEOSTOMIZADOS COM SISTEMA ABERTO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	13

Comissão Permanente de Licitação  
249  
Eis  
C.F.L.  
Secretaria Municipal de Licitação/CE

06	Enfermeiro	Colocar máscara e óculo de proteção;	
07	Enfermeiro	Testar o funcionamento do aspirador;	
08	Enfermeiro	Aspirar em uma seringa de 2 a 5ml de água destilada;	
09	Enfermeiro	Abrir a embalagem do cateter de aspiração, de forma a expor apenas a parte que será conectada à fonte de aspiração;	
10	Enfermeiro	Calçar luva estéril;	
11	Enfermeiro	Retirar o invólucro com a mão esquerda, segurando o cateter com a mão direita;	
12	Enfermeiro	Ligar a fonte de sucção com a mão esquerda e desconectar o ventilador ou a macronebulização;	
13	Enfermeiro	Estimular o reflexo da tosse;	
14	Enfermeiro	Intruduzir o cateter de aspiração no tubo ou cânula traqueal, sem sucção até o ponto de resistência;	
15	Enfermeiro	Retirar o cateter de aspiração com movimentos circulares suaves;	
16	Enfermeiro	Manter o cateter por um tempo máximo de 15 segundos;	

*(Handwritten mark)*

*Leandro Bezerra*

*(Handwritten mark)*

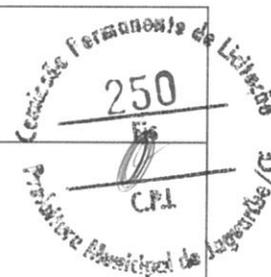


FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS E TRAQUEOSTOMIZADOS COM SISTEMA ABERTO

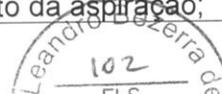
DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	13

17	Enfermeiro	Instilar água destilada conforme característica da secreção;	
18	Enfermeiro	Repetir a aspiração quantas vezes for necessário, sempre intercalando com a ventilação do paciente;	
19	Enfermeiro	Desconectar o cateter da fonte de aspiração;	
20	Enfermeiro	Lavar o sistema de aspiração com água destilada;	
21	Enfermeiro	Desligar o aspirador com a mão menos contaminada;	O frasco com a secreção aspirada deve ser desprezada a cada 6 horas ou quando necessário e o recipiente deve ser lavado com água e detergente enzimático;
22	Enfermeiro	Proteger a extremidade da fonte de sucção com o invólucro do cateter de aspiração;	
23	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
24	Enfermeiro	Realizar as anotações necessárias;	



### Recomendações

- A aspiração somente deverá ser realizada quando necessária, isto é, quando houver sinais sugestivos da presença de secreção nas vias aéreas (por exemplo, secreção visível no tubo, som sugestivo na ausculta pulmonar, padrão denteado na curva fluxo-volume observado na tela do ventilador, e nunca de rotina;
- Caso o indivíduo que estiver realizando a aspiração seja canhoto, a descrição deverá ser invertida, ou seja, onde diz mão direita considerar esquerda;
- Não aspirar por mais de 15 segundos e deixar intervalos de alguns segundos entre cada aspiração, intercalando com o oxigênio;
- Observar o valor da oximetria de pulso e frequência respiratória no momento da aspiração;





ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS E  
TRAQUEOSTOMIZADOS COM SISTEMA ABERTO

251  
Fis  
C.P.L.  
Município de Logradouro/C

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	13

- O soro fisiológico só deve ser usado em casos necessários (secreção espessa e rolhas);
- Caso houver resistência na retirada do cateter durante a aspiração (colabamento na mucosa traqueal) deve-se desconectar a fonte de sucção e retirar o cateter.

REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA. **III Consenso de Brasileiro de Ventilação Mecânica**. 2007 - Vol. 33 - Supl. 2S.

*[Handwritten signature]*

*Ronaldo Senear  
Daniele*

Leandro Bezerra de  
103  
FLS  
AD

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>BANHO NO LEITO</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem



**FINALIDADE:**

- Higienizar a pele.
- Reduzir potencial de infecções.
- Estimular a circulação sanguínea, proporcionar atividade muscular e oportunizar observação da integridade da pele e estado do paciente.
- Proporcionar conforto físico e mental.

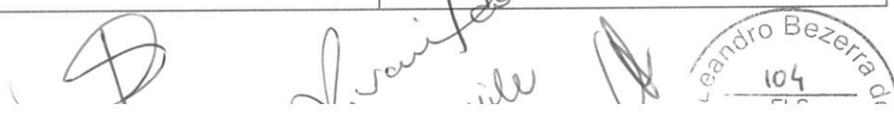
**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Luvas de procedimento;
- Kit p/banho no leito, contendo: jarra ou bacia, compressas, sabonete anti-séptico;
- Kit de roupa contendo: 01 lençol luva, 02 lençóis cobertos, 02 toalhas de banho, 01 fronha;
- Espátula e solução para higiene oral;
- Biombo/cortina: saco de hamper ou saco descartável;
- Gaze.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Lavar as mãos;	
02	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Reunir todo o material necessário e levar ao leito do paciente, arrumando na mesa de banho;	
03	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Avaliar a necessidade de higiene do couro cabeludo, se necessário proceder à lavagem conforme a técnica;	
04	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Explicar o procedimento ao paciente ou acompanhante, quando possível;	


  
 Leandro Bezerra  
 104



FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

### BANHO NO LEITO

Comissão Permanente de Licitação  
 253  
 C.P.L.  
 N° 14

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA  
ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Enfermagem

14

1

05	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Preservar a privacidade do paciente protegendo o leito com cortinas/biombo;	
06	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Arrumar a roupa de cama, obedecendo à sequência de utilização;	
07	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Calçar luvas de procedimento;	
08	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprender a roupa de cama;	
09	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar a toalha de banho sobre o tórax do paciente, descer o lençol em leque até a região pubiana e deixar os braços sobre a toalha;	
10	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer a higiene oral, conforme técnica;	
11	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer a higiene ocular, utilizando as mechas de gazes, do canto interno para o externo;	
12	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Iniciar a higiene do rosto, seguindo a sequência face e pescoço, realizando sempre o enxágue, enxugando cada área após a higiene;	
13	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Fazer higiene dos braços, mãos e axilas, realizando sempre enxágue, despejando com a jarra água na bacia;	

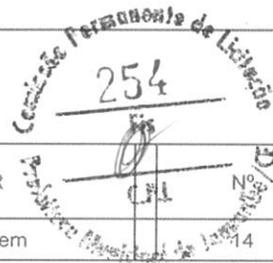
Rosângela  
Daniel





FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

### BANHO NO LEITO

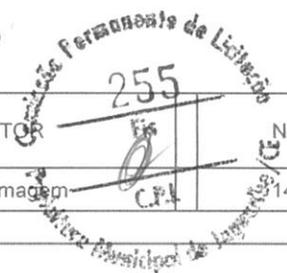


DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

14	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observar as condições das unhas lave-as, se necessário, corte-as após o banho;	
15	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Descobrir o tórax e o abdômen do paciente, ensaboando, enxaguando e enxugando;	
16	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Observar a região infra-mamária nas pacientes do sexo feminino, secando bem a região;	
17	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Posicionar-se aos pés do leito, e inicie a higiene dos MMII, lave as pernas com movimentos contínuos até os pés (observar espaços interdigitais);	
18	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Desprezar a água da bacia e colocar água limpa da jarra;	
19	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar o paciente em decúbito lateral, iniciar a higiene das costas e das nádegas do paciente, ensaboar, enxaguar e enxugar; realizar a massagem de conforto com hidratante;	
20	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Colocar a roupa de cama limpa, colocar a toalha sob a região glútea;	
21	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retornar o paciente à posição dorsal, iniciando a higiene íntima conforme técnica, se o paciente não for capaz de fazê-la;	
22	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Certificar-se que o paciente está completamente limpo e seco;	

*[Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a circular stamp with 'Leandro Bezerra' and '106 FIC']*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>BANHO NO LEITO</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem



23	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Retirar as luvas;	
24	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Elevar a cabeceira e deixá-la em posição confortável;	
25	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Vestir o paciente deixando-o confortável;	
26	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Deixar a unidade em ordem;	
27	Téc. de enfermagem / Enfermeiro	Registrar o procedimento no prontuário.	7

**Recomendações:**

- Verificar na prescrição de enfermagem se o paciente pode ser mobilizado, e se existe algum cuidado especial a ser realizado durante o banho;
- Os curativos não deverão ser retirados durante o banho, sendo realizados com técnica asséptica logo após;
- Observar o manuseio de pacientes em uso de drenos, cateteres, tubos orotraqueais e sondas;
- Trocar as fixações dos tubos orotraqueais, (se for paciente de UTI), sondas e cateteres de acordo com a rotina do serviço, a cada 24 horas.

**REFERÊNCIAS**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

TIMBY, B.K. **Atendimento de enfermagem:** conceitos e habilidades fundamentais. 6 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

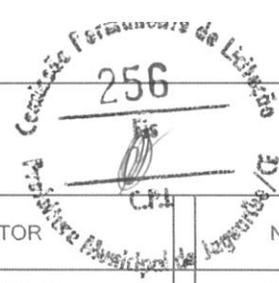
*David de Souza*  
*David*





FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

# BANHO NO LEITO



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	14

Ⓢ

David de Faria  
David



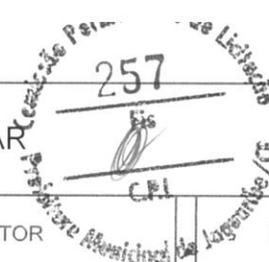
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Ⓢ



# AVALIAÇÃO PUPILAR



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	15

### FINALIDADE:

- Contribuir para o diagnóstico diferencial entre os quadros metabólicos (hipernatremia, uremia, etc.) e os originados por lesões estruturais do SNC;
- Detectar presença e a localização de doenças de tronco cerebral que levam ao coma;
- Identificar sofrimento do SNC, aumento de Pressão Intracraniana (PIC), edemas cerebrais, isquemias, hematomas, hidrocefalias, etc;
- Favorecer intervenção imediata clínica e/ou cirúrgica que possam evitar sequelas, danos indesejáveis e morte encefálica.

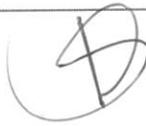
**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Lanterna clínica

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Médico / Enfermeiro	Deve ser realizado independente do nível de consciência;	
02	Médico / Enfermeiro	Informar ao paciente sobre o procedimento;	
03	Médico / Enfermeiro	Fechar os olhos do paciente por alguns segundos;	
04	Médico/ Enfermeiro	Abrir os olhos e com a lanterna clínica incidir a luz diretamente sobre cada uma das pupilas por alguns segundos;	
05	Médico / Enfermeiro	Avaliar, classificar e registrar no prontuário.	Se anisocóricas, registrar a maior em relação à menor. Ex: pupilas anisocóricas, esquerda maior que a direita (E>D).



*Handwritten signatures and notes at the bottom of the page.*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	AVALIAÇÃO PUPILAR				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	15

REFERÊNCIAS

CINTRA, E, A: NISHIDE, V M: NUNES, W.A. In: **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2 ed. Atheneu, São Paulo, 2002.

PALVEQUEIRES, S, *et al.* **Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma e Emergências Cardiovasculares (MAST)**. 5 ed. EDA, Rio de Janeiro, 2002.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures: N. de Souza, Daniela]*

*[Handwritten initials]*





# CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	16

### FINALIDADE:

- Promover o esvaziamento vesical na retenção urinária.
- Verificar a presença de volume residual.
- Realizar coleta de amostra de urina para exames.



**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- 01 par de luvas estéreis nº 7,5 ou 8,0;
- 01 sonda uretral nº 12 ou 14;
- 01 lubrificante estéril (gel anestésico) ou vaselina;
- 01 bandeja para cateterismo vesical estéril;
- 01 frasco de polivinilpirrolidono-iodo (PVPI) tópico 1%;
- 02 pares de luvas de procedimento;
- 01 saco para lixo;
- Em pacientes alérgicos a iodo, utilizar clorexidina aquosa a 0,2%;
- 01 comadre ou papagaio.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro	Reunir todo o material necessário e levar ao leito do paciente, arrumando na mesa de banho;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Explicar o procedimento ao paciente ou acompanhante, quando possível;	
05	Enfermeiro	Calçar luvas de procedimento;	

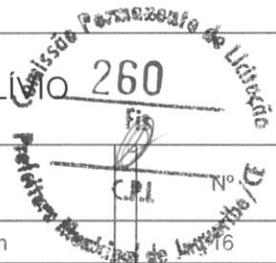
*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*





CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO 260



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

06	Enfermeiro	Higienizar a região perineal com água e sabão (técnica de higiene íntima);	
07	Enfermeiro	Desprezar as luvas;	
08	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
09	Enfermeiro	Abrir a bandeja e os pacotes de gaze estéril;	
10	Enfermeiro	Calçar luvas estéreis;	
11	Enfermeiro	Fazer a assepsia com solução de PVPI tópico na região perineal;	
12	Enfermeiro	Lubrificar a sonda vesical de alívio com xilocaína geléia ou vaselina;	
13	Enfermeiro	Introduzir a sonda vesical de alívio na uretra do(a) paciente e colocar a ponta em um recipiente (papagaio ou comadre);	
14	Enfermeiro	Aguardar a drenagem da diurese;	
15	Enfermeiro	Flexionar e afastar os membros inferiores (MMII);	Sexo feminino
16	Enfermeiro	Afastar os pequenos e grandes lábios e colocar 03 gazes estéreis umedecidas com PVPI com meato urinário;	Sexo feminino
17	Enfermeiro	Desprezar as luvas;	Sexo feminino

*[Handwritten mark]*

*Professora*  
*Luciana*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA  
ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Enfermagem

16

18	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo feminino
19	Enfermeiro	Abrir um pacote de cateterismo vesical, colocando a ponta do campo em diagonal sob o paciente;	Sexo feminino
20	Enfermeiro	Abrir uma embalagem de cateter vesical e colocá-lo sobre o campo estéril;	Sexo feminino
21	Enfermeiro	Abrir o lacre do lubrificante estéril;	Sexo feminino
22	Enfermeiro	Abrir o pacote de luva estéril, mantendo a embalagem interna;	Sexo feminino
23	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo feminino
24	Enfermeiro	Calçar as luvas estéreis;	Sexo feminino
25	Enfermeiro	Separar os pequenos e grandes lábios com o dedo indicador e polegar da mão não os mantendo afastados durante todo o procedimento;	Sexo feminino
26	Enfermeiro	Retirar, com o auxílio da pinça, as gazes umedecidas com PVPI tópico;	Sexo feminino
27	Enfermeiro	Lubrificar o cateter vesical com gel anestésico;	Sexo feminino
28	Enfermeiro	Introduzir no meato urinário o cateter vesical por aproximadamente 10 cm;	Sexo feminino

XD

Prof. Dr. ...

... ..

...



FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

Comissão Permanente de Licitação  
262  
Fis  
C.P.L.  
Nº  
16  
Prestador Municipal de Angra dos Reis RJ

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA  
ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Enfermagem

16

29	Enfermeiro	Observar o retorno da urina;	Sexo feminino
30	Enfermeiro	Retirar e desprezar o catéter ao término da drenagem;	Sexo feminino
31	Enfermeiro	Recolher o material;	Sexo feminino
32	Enfermeiro	Desprezar as luvas;	Sexo feminino
33	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo feminino
34	Enfermeiro	Registrar na anotação de enfermagem o procedimento, calibre do cateter, aspecto e intercorrências;	Sexo feminino
35	Enfermeiro	Checar a realização do procedimento na prescrição médica.	Sexo feminino
36	Enfermeiro	Afastar os MMII;	Sexo masculino
37	Enfermeiro	Expor a glândula e colocar gaze umedecida com PVPI tópico em contato com meato urinário;	Sexo masculino
38	Enfermeiro	Desprezar as luvas;	Sexo masculino
39	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo masculino
40	Enfermeiro	Abrir o pacote de cateterismo, colocando-o entre as pernas do paciente;	Sexo masculino

*[Handwritten signature]*

*Leandro Bezerra*  
*Davielle*

Leandro Bezerra de  
114  
FIS

*[Handwritten mark]*

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

Comissão Permanente de Licitação  
263  
Fis  
CPA  
Prestação de Serviços de Engenharia / CE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	16

41	Enfermeiro	Abrir a embalagem do catéter vesical e colocá-lo sobre o campo estéril;	Sexo masculino
42	Enfermeiro	Abrir o lubrificante estéril;	Sexo masculino
43	Enfermeiro	Abrir o pacote de luva estéril, mantendo a embalagem interna;	Sexo masculino
44	Enfermeiro	Higienizar as mãos;	Sexo masculino
45	Enfermeiro	Calçar as luvas estéreis;	Sexo masculino
46	Enfermeiro	Lubrificar a sonda vesical de alívio com o lubrificante;	Sexo masculino
47	Enfermeiro	Segurar o pênis com a mão não dominante, perpendicular ao abdome;	Sexo masculino
48	Enfermeiro	Retirar a gaze que está em contato com o meato urinário utilizando a pinça para assepsia;	Sexo masculino
49	Enfermeiro	Introduzir no meato urinário o cateter vesical utilizando a mão dominante;	Sexo masculino
50	Enfermeiro	Observar o retorno da urina;	Sexo masculino
51	Enfermeiro	Retirar e desprezar o cateter ao término da drenagem;	Sexo masculino
52	Enfermeiro	Recolher o material;	Sexo masculino

*[Handwritten mark]*

*Adilson  
Davielo*

Leandro Bezerra de  
115  
FLS

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*





FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

### CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	16



A

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Dr. Antônio  
Lauale*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	

**FINALIDADE:**

- Obtenção de urina asséptica para exames.
- Esvaziar a bexiga em pacientes com retenção urinária, em preparo cirúrgico e mesmo no pós-operatório.
- Monitorizar débito urinário e em pacientes inconscientes.
- Determinação da urina residual ou com bexiga neurogênica que não possuem um controle esfinteriano adequado.

**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- 01 Pacote de Cateterismo Vesical de demora;
- 01 Ampola com água destilada;
- 01 Seringa de 10 ou 20ml;
- 01 Sonda vesical de demora nº 12;
- 01 Par de luva estéril;
- 01 Par de luvas de procedimento;
- 01 Sistema fechado para diurese;
- 01 gel de xilocaína ou vaselina;
- 01 frasco de PVPI tópico (Em pacientes alérgicos a iodo, utilizar clorexidina aquosa a 0,2%);
- Esparadrapo;
- 01 saco para lixo.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Explicar o procedimento ao paciente ou acompanhante, quando possível;	

XA

0

*Handwritten signature and notes*

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (FEMININO)

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	17



05	Enfermeiro	Manter a privacidade do paciente;	
06	Enfermeiro	Posicionar o paciente, no caso das mulheres a posição ginecológica;	
07	Enfermeiro	Abrir o pacote de cateterismo e em seguida calçar as luvas estéreis;	
08	Enfermeiro	Nas mulheres, realizar a antisepsia da região pubiana, grandes lábios e colocar campo fenestrado; entreabrindo os pequenos lábios e fazer antisepsia do meato uretral, sempre no sentido uretra-ânus, levando em consideração de que a mão em contato com esta região é contaminada e não deve voltar para o campo ou sonda;	
09	Enfermeiro	Preparar o sistema fechado para diurese (bolsa coletora) conectando-se à sonda vesical de demora;	Testar balão, se indicação do fabricante.
10	Enfermeiro	Introduzir a sonda lubrificada no meato urinário até a verificação da saída de urina. Se for sonda de Folley, insuflar o balão de segurança com água destilada, obedecendo ao volume identificado na sonda;	
11	Enfermeiro	Conectar a extensão e em seguida fixar a sonda na coxa da paciente com esparadrapo;	
12	Enfermeiro	Retirar as luvas e reunir o material utilizado;	

*Handwritten signature: André Ferreira*



*Handwritten signatures and marks on the right margin.*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (FEMININO)</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	17



13	Enfermeiro	Colocar o resíduo (lixo) no saco plástico (desprezar no expurgo);	
14	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
15	Enfermeiro	Observar o aspecto da diurese e anotar no prontuário.	

**Recomendações:**

- Como todo procedimento invasivo, deve-se observar algumas regras para a diminuição do risco de infecção do trato urinário, tais como:
- Nunca elevar a bolsa coletora acima do nível vesical;
- Fazer a limpeza completa 2 (duas) vezes ao dia ao redor do meato uretral;
- Nunca desconectar o sistema de drenagem fechado;

**REFERÊNCIAS**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page. One stamp is circular and contains the text "Fundação Leandro Bezerra de" and the number "120 FLS".



## CURATIVO DE FERIDA CIRÚRGICA LIMPA

Consórcio Paranaense de  
 269  
 Fis  
 C.P.I.  
 Prefeitura Municipal de Londrina

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	N
	1		Enfermagem	18

### FINALIDADE:

- Evitar a contaminação de feridas limpas.
- Facilitar a cicatrização.
- Reduzir a infecção nas lesões contaminadas.
- Absorver secreções, facilitar a drenagem de secreções, promover a hemostasia com os curativos compressivos.
- Manter o contato de medicamentos junto à ferida e promover conforto ao paciente.

**ÁREA:** Sala de medicação, sala de sutura, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- 01 Par de Luvas de procedimento;
- 01 Par de Luva estéril;
- 01 frasco de Soro fisiológico a 0,9%;
- 01 Pacote de curativo;
- Esparadrapo ou micropore®;
- 01 Atadura de Crepon (S/N);
- Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Saco plástico para resíduos infectantes.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Calçar luva de procedimento	
05	Enfermeiro	Retirar o curativo anterior	
06	Enfermeiro	Lavar as mãos	

Leandro Bezerra de  
 121  
 FLS

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA  
ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

1

Enfermagem

18

07	Enfermeiro	Abrir o pacote de curativo. Manipulação do pacote de curativo com técnica asséptica, incluindo a utilização de luvas	
08	Enfermeiro	Utilizar gaze SO com soro fisiológico a 0,9%	
09	Enfermeiro	Aplicar a gaze umedecida na ferida em um único sentido, repetindo por três vezes	A ferida somente será coberta com gaze e fixa com micropore® ou esparadrapo (ou atadura de crepom), somente a critério médico;
10	Enfermeiro	Secar ferida operatória quando utilizar soro fisiológico a 0,9%	Após suspensão do curativo, manter a ferida limpa e seca;
11	Enfermeiro	Retirar as luvas e Lavar as mãos	
12	Enfermeiro	Registrar o procedimento mencionando, o aspecto da ferida, secreção e odor.	

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia**: cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas** - fundamentos e atualizações em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Yendis, 2007.

GEOVANINI, T. OLIVEIRA, A. G. PALERMA, T. C. da S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Editora Corpus, 2007.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

### CURATIVO DE FERIDA CIRÚRGICA LIMPA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	18



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Liane de Oliveira  
Liane





## CURATIVO DE FERIDA ABERTA

272  
 Comissão de  
 Fis  
 CPL  
 N  
 19

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	N
	1		Enfermagem	19

### FINALIDADE:

- Facilitar a cicatrização.
- Reduzir a infecção na lesão.
- Absorver secreções, facilitar a drenagem de secreções, promover a hemostasia com os curativos compressivos.
- Manter o contato de medicamentos junto à ferida e promover conforto ao paciente.

**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- 01 Par de Luva de procedimento;
- 01 Par de Luva estéril;
- 01 Frasco de Soro fisiológico a 0,9%;
- 01 Agulha 40x12;
- 01 Seringa de 20 ml;
- 01 Pacote de curativo;
- 03 Pacotes de Gaze estéril (7,5x 7,5);
- 01 Pacote de Compressa estéril;
- Esparadrapo ou micropore®;
- 01 Atadura de Crepon (S/N);
- EPI (Máscara, avental descartável impermeabilizante);
- Saco plástico para resíduos infectantes

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Colocar avental e máscara	
05	Enfermeiro	Calçar luva de procedimento	

Leandro Bezerra de  
 124  
 FIS



## CURATIVO DE FERIDA ABERTA

Comissão Permanente de Licitação  
273  
C.P.I.  
Prestador: Hospital de Lages/SC/2017

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	19

06	Enfermeiro	Retirar o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze com soro fisiológico a 0,9 %;	
07	Enfermeiro	Retirar a luva de procedimento; Lavar as mãos	
08	Enfermeiro	Perfurar o frasco de soro fisiológico (utilizar conexão no frasco de soro) e conectar agulha 40x12;	
09	Enfermeiro	Calçar luva estéril	
10	Enfermeiro	Realizar a limpeza da lesão, utilizando o soro fisiológico a 0,9% em jato mantendo uma distância de aproximadamente de 10 cm da ferida ou utilizar a seringa com soro fisiológico com agulha 40x12;	A ferida somente será coberta com gaze e fixa com micropore® ou esparadrapo (ou atadura de crepom), somente a critério médico;
11	Enfermeiro	Realizar limpeza e remoção de secreções, tecidos desvitalizados e corpos estranhos do leito da ferida, evitando assim traumas mecânicos;	Após suspensão do curativo, manter a ferida limpa e seca;
12	Enfermeiro	Secar somente a pele ao redor da ferida com gaze estéril SO;	
13	Enfermeiro	Não secar o leito da ferida.	

### Recomendações

Aplicar curativo primário estéril com gel hidratante rico em Ácidos Graxos essenciais (AGE).

- Fixar com esparadrapo ou micropore®;
- Retirar as luvas;
- Colocar o resíduo (lixo) no saco plástico (desprezar no expurgo);
- Observar as reações do cliente;
- Lavar as mãos;

*Leandro Bezerra*  
Leandro Bezerra  
125



FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## CURATIVO DE FERIDA ABERTA



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	19

- Registrar o procedimento anotando o aspecto no prontuário.

Aplicar curativo primário com coberturas (prescrita pelo médico), como por exemplo: Alginato, Hidrocolóide, ou outro;

Em seguida aplicar curativo secundário para ocluir (gaze estéril/compressa);

Realizar o procedimento em menor tempo possível, a fim de evitar a perda de calor, o que também interfere no processo de cicatrização;

### REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. S; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia**: cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas** - fundamentos e atualizações em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Yendis, 2007.

GEOVANINI, T. OLIVEIRA, A. G. PALERMA, T. C. da S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Editora Corpus, 2007.

Leandro Bezerra  
Dante





## CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (MASCULINO)



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

### FINALIDADE:

- Controlar o débito urinário e proteger região perineal do contato com urina em pacientes masculinos com incontinência urinária ou com nível de consciência alterado.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Material para higiene íntima masculina;
- Aparelho de tricotomia;
- Luvas de procedimentos;
- Dispositivo de incontinência urinária;
- Frasco coletor para drenagem de urina com intermediário;
- Espadrado;
- Biombo.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Posicionar o paciente em decúbito dorsal;	
04	Enfermeiro	Assegurar a privacidade do paciente com biombo ao redor do leito;	
05	Enfermeiro	Calçar luvas de procedimento;	
06	Enfermeiro	Cortar excesso de pêlos;	
07	Enfermeiro	Examinar o estado do pênis;	



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

08	Enfermeiro	Realizar higiene íntima masculina;	
09	Enfermeiro	Segurar o corpo do pênis com a mão não dominante, enquanto a mão dominante segura o dispositivo na ponta e delicadamente o desenrola sobre o mesmo (no sentido da glândula para a raiz do pênis);	
10	Enfermeiro	Deixar um espaço de 2 a 5 cm entre a ponta da glândula e a extremidade do dispositivo;	
11	Enfermeiro	Fixar com esparadrapo de forma circular, porém sem apertar muito o corpo do pênis.	
12	Enfermeiro	Adaptar o dispositivo ao intermediário;	
13	Enfermeiro	Observar a drenagem da urina no frasco coletor;	
14	Enfermeiro	Manter paciente confortável;	
15	Enfermeiro	Retirar luvas de procedimentos;	
16	Enfermeiro	Manter a unidade do paciente em ordem;	
17	Enfermeiro	Checar prescrição de enfermagem;	
18	Enfermeiro	Realizar anotações de enfermagem.	

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



# CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (MASCULINO)

Comissão Permanente de Liberação de Medicamentos  
277  
F.L.S.  
Nº  
C.P.I.  
Secretaria Municipal de Assistência à Saúde

DATA DA IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA REVISÃO

SETOR

Enfermagem

1

## Recomendações

- Trocar o dispositivo diariamente ou sempre que necessário;
- A cada troca observar a integridade cutânea do pênis;
- Em caso de fixação muito apertada (garroteamento do pênis) deve-se retirar o dispositivo e comunicar ao enfermeiro/médico do cliente.

## REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

*Handwritten signature: N. da Silva*

Flávia Leandro Bezerra de M.  
129  
FLS  
RUBRICA



# CURATIVO PARA RETIRADA DO CATETER VENOSO CENTRAL



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

## FINALIDADE:

- Evitar a permanência prolongada para minimizar as infecções e/ou se o local de inserção apresentar sinais flogísticos ou presença de secreção purulenta.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- 01 Pacote de curativo estéril;
- Esparadrapo;
- 01 par de Luva estéril;
- 01 de Lâmina de Bisturi;
- Soro Fisiológico a 0,9%;
- PVPI Tópico;
- Saco plástico para resíduos infectantes.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Pinçar as vias de infusão para evitar extravasamento de líquidos;	
05	Enfermeiro	Umedecer o curativo com SF 0,9%;	
06	Enfermeiro	Realizar a antisepsia do local de inserção do cateter;	



*Handwritten signature: Aracaju*





## CURATIVO PARA RETIRADA DO CATETER VENOSO CENTRAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	21

07	Enfermeiro	Soltar a fixação dos pontos cirúrgicos com lâmina de bisturi;	
08	Enfermeiro	Retirar o cateter venoso central;	
09	Enfermeiro	Fechar rapidamente o orifício de inserção do cateter com curativo oclusivo devido ao risco de embolia;	
10	Enfermeiro	Manter o curativo adesivo durante 24 horas após a retirada;	
11	Enfermeiro	Retirar as luvas;	
12	Enfermeiro	Colocar o resíduo (lixo) no saco plástico (desprezar no expurgo);	
13	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
14	Enfermeiro	Registrar o procedimento anotando o aspecto no prontuário.	



### RECOMENDAÇÕES:

- Retirar o cateter nas situações: apresentar-se obstruído, com presença de sinais flogísticos, secreção purulenta ou de acordo com o médico assistente/plantonista;
- De acordo com a prescrição médica.

### REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia**: cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas** - fundamentos e atualizações em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Yendis, 2007.

GEOVANINI, T. OLIVEIRA, A. G. PALERMA, T. C. da S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Editora Corpus, 2007.

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten mark)*

*Leandro Bezerra*  
*Enfermeiro*





# CURATIVO PARA RETIRADA DO CATETER VENOSO CENTRAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	21



*[Handwritten signature]*

*Ricardo Ferreira  
Danilo*



*[Handwritten signature]*

## CURATIVO DO CATETER VENOSO CENTRAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	22

**FINALIDADE:**

- Evitar a contaminação de feridas limpas.



**ÁREA:** Sala de medicação, pediatria 1, pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- 01 Pacote de curativo estéril;
- 02 Pacotes de gazes estéril;
- Espardrapo comum, micropore ou filme transparente semi-permeável;
- 01 frasco de Soro Fisiológico a 0,9%;
- Luvas de procedimento;
- 01 par de Luva estéril;
- Biombo;
- Saco plástico para resíduos infectantes.

*h*

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente e familiar o procedimento;	
04	Enfermeiro	Proteger o paciente com biombo, se necessário;	
05	Enfermeiro	Colocar o paciente em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;	
06	Enfermeiro	Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica;	

*Alfonso*  
*Alfonso*  
*Alfonso*

*M*

*Leandro Bezerra*



CURATIVO DO CATETER VENOSO CENTRAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

07	Enfermeiro	Colocar as pinças com os cabos voltados para borda do campo;	
08	Enfermeiro	Colocar gazes em quantidade suficiente sobre campo estéril;	
09	Enfermeiro	Umedecer o curativo anterior com SF 0,9% para facilitar a retirada;	
10	Enfermeiro	Limpar a região ao redor do ponto de inserção com SF 0,9%;	
11	Enfermeiro	Secar a região do ponto de inserção e a seguir ao redor do mesmo, utilizando uma gaze para cada local;	
12	Enfermeiro	Aplicar a solução anti-séptica no ponto de inserção em direção ao cateter e posteriormente na região ao redor do ponto de inserção;	
13	Enfermeiro	Colocar uma gaze ao redor do local de inserção do catéter e fixá-la com esparadrapo/micropore® ou ocluir com curativo transparente semi-permeável;	
14	Enfermeiro	Retirar as luvas;	
15	Enfermeiro	Observar as reações do cliente;	
16	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
17	Enfermeiro	Registrar o procedimento anotando o aspecto no prontuário.	



## CURATIVO DO CATETER VENOSO CENTRAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	22



### Recomendações:

- Colocar o nome, data e horário sobre o curativo;
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem;
- Lavar as mãos;
- Registrar na evolução de enfermagem.

### REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. S; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia**: cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas** - fundamentos e atualizações em enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Yendis, 2007.

GEOVANINI, T. OLIVEIRA, A. G. PALERMA, T. C. da S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Editora Corpus, 2007.





# GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA

Comissão Permanente de Liberação  
 284  
 Fis  
 N° C.P.I.  
 23/01/2014

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	

### FINALIDADE:

- Realizar o controle glicêmico do paciente de acordo com a prescrição médica ou protocolo da clínica.

**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 1, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Fita-teste para glicemia;
- Lanceta ou agulha (13x4, 5), e na inexistência desta usar agulha 25x7;
- Algodão seco e embebido com álcool a 70%.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Selecionar o local da punção: polpas dos dedos (mãos e pés) ou lóbulos das orelhas, realizando sempre rodízio do local de punção;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luvas de procedimento;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Selecionar o local da punção: polpas dos dedos (mãos e pés) ou lóbulos das orelhas, realizando sempre rodízio do local de punção;	

*(Handwritten signature)*

*Unidade de Serviço  
 Davide*

Leandro Bezerra de  
 136  
 FLS

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	23

06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente/acompanhante;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Realizar antisepsia com álcool a 70%.	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Pressionar e puncionar com agulha ou lanceta;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fazer com que a área reagente da fita-teste entre em contato com o sangue;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Secar o local da punção, certificando-se da interrupção do sangramento;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aguardar o tempo de leitura da fita-teste;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Registrar o resultado na folha de controle dos sinais vitais;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Comunicar alterações dos valores a enfermeira ou médico.	

REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	23



*Handwritten signature: Nivaldo Bezerra*  
*Handwritten text: Danilo*



*Handwritten signature and initials in the bottom right area.*



# HIGIENE ORAL



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

## FINALIDADE:

- Reduzir significativamente a incidência de infecções respiratórias e a necessidade de antibióticos sistêmicos.
- Combater ou prevenir afecções gengivais, como a gengivite, estomatites, placas bacterianas e outras bactérias orais.
- Prevenir o avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório.
- Manter a mucosa oral úmida.
- Obter e manter limpeza.
- Evitar o mau hálito.
- Promover conforto ao paciente.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- Escova dentária ou bastões (espátulas), pacotes de gazes, solução de clorexidina a 0,12%, látex, sugador, copo descartável, luva de procedimento.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Organizar todo o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Orientar o paciente sobre o procedimento;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Posicionar o paciente com a cabeceira elevada e com a cabeça lateralizada;	



## HIGIENE ORAL

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Nº

1

Enfermagem

24

05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar as luvas de procedimento;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar a solução de clorexidina a 0,12% em dosador de 10 ml no copo descartável;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Em paciente consciente, escovar com escova dentária e creme dental os dentes no sentido póstero-anterior na arcada inferior e em seguida superior; prosseguir com a escovação das bochechas, palato e língua;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aplicar a solução de clorexidina a 0,12% após 30 (trinta) minutos da escovação;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Em pacientes inconscientes, usam-se os bastões (espátulas) com gazes embebidas em solução de clorexidina a 0,12%;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Passar nos vestíbulos e bochechas no sentido póstero-anterior;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Passar no palato;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aplicar nas superfícies vestibulares, linguais, e oclusais do dente;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aspirar à orofaringe durante o procedimento;	




 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>HIGIENE ORAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	24

14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Organizar o ambiente após o procedimento;	
15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Registrar no prontuário do paciente o procedimento e as alterações encontradas durante a realização do mesmo.	

#### REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

TIMBY, B.K. **Atendimento de enfermagem**: conceitos e habilidades fundamentais. 6 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2007.



*Handwritten signature: Viviane de Oliveira*



*Handwritten signature: [Illegible]*



# ENEMA/CLISTER



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	25

### FINALIDADE:

- Facilitar o esvaziamento da ampola retal através da evacuação, aliviando a constipação intestinal e em alguns casos para o preparo e realização de procedimento diagnóstico ou terapêutico, como exames contrastados, retossigmoidoscopia, colonoscopia e enema medicamentoso e preparar o intestino para cirurgias.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Bandeja ou cuba rim;
- Solução prescrita (água morna, glicerina, soro fisiológico 0,9%, SF 0,9% mais glicerina, fleet enema, dentre outros);
- Sonda retal de numeração adequada ao paciente (para adultos o tamanho da sonda é de 16 a 30 e para crianças de 6 a 16);
- Vaselina gel ou xilocaína gel;
- Gazes;
- Papel higiênico;
- Comadre;
- Luva de procedimento;
- Biombo;
- Lençol móvel e impermeável;
- Pinça para fechar o intermediário;
- Suporte para soro, se necessário.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ler a prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e apresentação;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	



*Divina Bezerra*  
*Daviela*



*[Handwritten signatures and notes on the right margin]*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	25

03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Separar a medicação, na quantidade (volume) prescrita;		
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levar o material na bandeja até ao leito do paciente;		
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Informar ao paciente o procedimento que será realizado, assim como objetivo de tal procedimento;		
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Cercar a cama com biombos, proteger o colchão com impermeável e lençol móvel, acomodar a comadre próxima ao paciente;		
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar a luva de procedimentos;		
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Pendurar o irrigador à altura de 40 a 50 cm acima do reto, para enema alto e 30 cm para enema baixo. Quando se utiliza enema pré-embalado, deve-se apertar lentamente o recipiente até que toda solução tenha sido instilada;		
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar ar do intermediário e da sonda;		
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo com a perna esquerda estendida e a direita fletida (posição de Sims);		



A

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	25

11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lubrificar a ponta distal da sonda retal com vaselina gel ou xilocaína gel;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Entreabrir as nádegas com papel higiênico;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Orientar o cliente para respirar fundo e introduzir a sonda cerca de 7 a 10 cm no adulto e 5 cm em crianças;	
14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Abrir a pinça e permitir que a solução flua conforme prescrição médica;	
15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Pinçar o intermediário ao término da infusão;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Caso ocorram cólicas antes de fluir a maior parte da solução, pince o equipo ou abaixe o recipiente. Peça ao paciente que respire fundo e quando as cólicas cessarem recomece lentamente a administração;	
17	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Após o término da infusão, retire a sonda;	



Leandro Bezerra



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	25

18	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Proporcionar um fechamento mecânico, apertando suavemente as duas partes das nádegas de forma que a solução não retorne de imediato;	
19	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Posicionar a comadre sob o paciente no decúbito dorsal;	
20	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Manter a comadre sob o paciente, o tempo necessário para o esvaziamento intestinal;	
21	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Observar o resultado da lavagem;	
22	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desprezar o conteúdo da comadre no vaso sanitário;	
23	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar luvas de procedimentos;	
24	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar novas luvas de procedimentos;	
25	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Auxiliar na higiene íntima do paciente;	
26	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Auxiliar o paciente a vestir-se;	



A

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

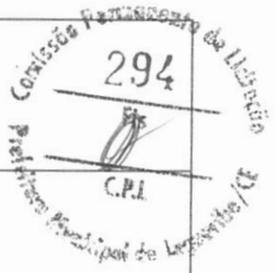
*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	ENEMA/CLISTER				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	25

27	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Posicionar o paciente confortavelmente;	
28	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar luvas de procedimentos;	
29	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
30	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fazer registro do procedimento e do resultado do mesmo	

**Recomendações:**

- Não forçar a introdução da sonda, caso haja resistência retire-a e verifique se a mesma não estava dobrada ou se há fecalomas no trajeto ou troque-a por um número menor;
- Caso o líquido não corra, faça pequenos movimentos com a sonda ou substitua na presença de obstrução;
- Deve-se evitar soluções frias, pois provocam espasmos violentos da musculatura intestinal.

**REFERÊNCIAS**

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

  
 146  
 FLS

*(Handwritten signature)*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

**FINALIDADE:**

- Remover a flora microbiana transitória e reduzir a flora que coloniza as camadas superficiais da pele, assim, como o suor, oleosidade e células mortas, dificultando a proliferação de microorganismos.

**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 1, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Água e sabão líquido;
- Papel toalha;
- Pia com torneira;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Abrir a torneira e molhar as mãos evitando-se encostar-se na pia;	Antes de iniciar a lavagem das mãos, é necessário retirar jóias (anéis, pulseiras, relógio), pois sob tais objetos podem acumular-se microorganismos.
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão para cobrir todas as superfícies das mãos;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;	



Aracaju, 14 de Setembro de 2014

Leandro Bezerra de  
147  
FLS




## HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	26

06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Esfregar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão, no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato das mãos ensaboadas com a torneira;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Secar as mãos com papel toalha descartável iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.	

### Recomendações:

Todos os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, serviço de limpeza, técnicos de RX e etc.



*Handwritten signature: Amilcar Bezerra*





FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	26



2

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature: Priscila de Oliveira]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

**FINALIDADE:**

- Manter a permeabilidade de catéteres urinários permanentes.
- Limpar o material acumulado (sangue, pus, secreção ou grumos) na sonda vesical de demora.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Seringa 60 ml urológica estéril;
- Frasco de água destilada 500ml;
- Luvas estéreis;
- Gazes estéreis;
- Álcool a 70%.
- Bandeja para lavagem vesical.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Lavar as mãos e reunir o material;	
02	Enfermeiro	Levar o material até a unidade do paciente;	
03	Enfermeiro	Explicar ao paciente o que será feito;	
04	Enfermeiro	Levar o material na bandeja até ao leito do paciente;	
05	Enfermeiro	Fazer a desinfecção da ponta terminal da sonda e da ponta inicial do sistema coletor de diurese, com álcool a 70%;	

LAVAGEM VESICAL( SONDA DE TRÊS VIAS)

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Enfermagem

1

06	Enfermeiro	Abrir a bandeja para lavagem vesical;	
07	Enfermeiro	Colocar água destilada na cuba rim estéril;	
08	Enfermeiro	Calçar luva estéril;	
09	Enfermeiro	Aspirar à água destilada da cuba rim com a seringa urológica 60 ml e retirar o ar	
10	Enfermeiro	Desconectar a sonda do sistema coletor com a ajuda de uma segunda pessoa, que ficará segurando o sistema com cuidado para não contaminar;	
11	Enfermeiro	Introduzir a seringa na sonda e injetar a água destilada;	
12	Enfermeiro	Aspirar ao conteúdo injetado;	
13	Enfermeiro	Desprezar o conteúdo na outra cuba rim (não estéril);	
14	Enfermeiro	Repetir a operação quantas vezes forem necessárias até desobstruir a sonda;	
15	Enfermeiro	Conectar a sonda ao sistema de drenagem;	
16	Enfermeiro	Retirar as luvas;	
17	Enfermeiro	Colocar a unidade em ordem;	



FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## LAVAGEM VESICAL( SONDA DE TRÊS VIAS)

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Enfermagem

1

Comissão Permanente de  
300  
C.M.I.  
27

18	Enfermeiro	Encaminhar o material utilizado para o expurgo;	
19	Enfermeiro	Lavar as mãos;	
20	Enfermeiro	Anotar no prontuário do paciente o resultado da lavagem	

### Recomendações:

- Comunicar o procedimento ao urologista ou médico plantonista

### REFERÊNCIAS

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

*Priscilla Bezerra*  
Danielle



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	28

**FINALIDADE:**

- Registrar a atividade cardíaca (ritmo e frequência).
- Diagnosticar e documentar o tratamento dos pacientes graves.
- Detectar arritmias, isquemias e outras complicações cardíacas.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Monitor de ECG;
- Cabo de monitorização;
- Eletrodos;
- Gel condutor.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos e reunir o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levar o material até a unidade do paciente;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Explicar ao paciente o que será feito;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ligar o motor;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Verificar o número de conectores;	<i>Handwritten signature and initials</i>

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Realizar a limpeza da pele para aplicação dos eletrodos;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar os eletrodos no local indicado: O eletrodo RA (Braço Direito) é colocado na fossa infraclavicular direita medial à borda do músculo deltóide; o LA (Braço Esquerdo) na fossa infraclavicular esquerda, o eletrodo LL (Perna Esquerda) na fossa ilíaca esquerda e o RL (Perna Direita) pode ser colocado em qualquer lugar, mas é geralmente colocado na fossa ilíaca direita para a simetria, sendo que o quinto eletrodo pode ser colocado no peito em qualquer padrão, V1 é selecionada por causa de seu valor no monitoramento de arritmia. Para evitar o movimento excessivo nos fios de chumbo ligado a 04 pontos de gravação nos membros, foi padronizado esse deslocamento dos eletrodos;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Conectar os eletrodos ao cabo de monitorização;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ligar os alarmes e ajustar os parâmetros de acordo com as condições clínicas do paciente;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos.	



*Francineide*  
*Bezerra*

Fundação Leandro Bezerra de Medicina  
154  
FLS  
ENFERMAGEM



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>MONITORIZAÇÃO CARDÍACA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	280

**REFERÊNCIAS**

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**.  
 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



*(Handwritten signature)*

*Francisco Ferreira  
 Danielle*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten initials)*



*(Handwritten initials)*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

**FINALIDADE:**

- Manter a permeabilidade de catéteres urinários permanentes.
- Limpar o material acumulado (sangue, pus, secreção ou grumos) na sonda vesical de demora.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Seringa 60 ml urológica estéril;
- Frasco de água destilada 500ml;
- Luvas estéreis;
- Gazes estéreis;
- Álcool a 70%.
- Bandeja para lavagem vesical.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos e reunir o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levar o material até a unidade do paciente;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Explicar ao paciente o que será feito;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levar o material na bandeja até ao leito do paciente;	

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fazer a desinfecção da ponta terminal da sonda e da ponta inicial do sistema coletor de diurese, com álcool a 70%;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Abrir a bandeja para lavagem vesical;	
07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar água destilada na cuba rim estéril;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luva estéril;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aspirar à água destilada da cuba rim com a seringa urológica 60 ml e retirar o ar	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desconectar a sonda do sistema coletor com ajuda de uma segunda pessoa, que ficará segurando o sistema com cuidado para não contaminar;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Introduzir a seringa na sonda e injetar a água destilada;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Aspirar ao conteúdo injetado;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Desprezar o conteúdo na outra cuba rim (não estéril);	
14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Repetir a operação quantas vezes forem necessárias até desobstruir a sonda;	

*(Handwritten mark)*

*Daivale*  
*if Bezerra*

Leandro Bezerra de  
157  
F.S.

*(Handwritten mark)*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LAVAGEM VESICAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	29

15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Conectar a sonda ao sistema de drenagem;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Retirar as luvas;	
17	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Colocar a unidade em ordem;	
18	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Encaminhar o material utilizado para o expurgo;	
19	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
20	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Anotar no prontuário do paciente o resultado da lavagem	

**Recomendações:**

- Comunicar o procedimento ao urologista ou médico plantonista

**REFERÊNCIAS**

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.



*Daevile*  
*Leandro Bezerra*






DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

**FINALIDADE:**

- Evitar a formação de úlceras por pressão através da avaliação do risco do cliente e de ações preventivas relacionadas à pressão, fricção, cisalhamento e maceração em pacientes acamados.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Coxins;
- Lençóis;
- 01 par de luvas de procedimento;
- Relógio de mudança de decúbito.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Observar prescrição de enfermagem;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Solicitar auxílio de um colaborador;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Preparar o material;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Identificar-se;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Checar o nome e o leito do paciente;	



*Leandro Bezerra*  
Muciele

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	30

07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Orientar o cliente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luvas;	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Cada um dos colaboradores deverá posicionar-se de um lado do leito;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fletir o membro inferior oposto do paciente ao qual ele ficará;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	O colaborador do lado oposto deverá colocar uma das mãos no ombro do cliente e a outra na flexão do joelho, puxando-o para cima;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	O colaborador posicionado atrás do cliente deverá colocar o coxim, previamente protegido por um lençol, nas costas do mesmo evitando que retorne a posição anterior;	
13	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Proteger a articulação dos joelhos colocando coxim entre eles;	
14	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Levantar as grades de proteção;	



*Leandro Bezerra*  
Danielle

Leandro Bezerra de M  
160  
FLS  
PÚBLICA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

15	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Deixar o cliente confortável;	
16	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Deixar o ambiente em ordem;	
17	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
18	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Realizar as anotações do procedimento no prontuário.	

**Recomendações:**

- Qualquer indivíduo na cama deverá ser reposicionado pelo menos a cada duas horas se não houver contra-indicações relacionadas às condições gerais do paciente, de acordo com o relógio de mudança de decúbito;
- Um horário prescrito deve ser feito para que a mudança de decúbito e reposicionamento sistemático do indivíduo seja feito sem esquecimentos;
- Para indivíduos no leito, coxins tipo rolo devem ser usado para manter as proeminências ósseas (como os joelhos ou calcanhares) longe de contato direto um com o outro ou com a superfície da cama, de acordo com um plano de cuidados por escrito;
- Mantenha a cabeceira da cama num grau mais baixo de elevação possível, que seja consistente com as condições clínicas do paciente. Se não for possível manter a elevação máxima de 30°, limite a quantidade de tempo que a cabeceira da cama fica mais elevada.

**REFERÊNCIAS**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

*[Handwritten signatures and stamps]*

*[Circular stamp: Fundação Leandro Bezerra de M...]*

*[Circular stamp: 161 FLS RUBRICA]*



# MUDANÇA DE DECÚBITO



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

7



*David Bezerra*  
David



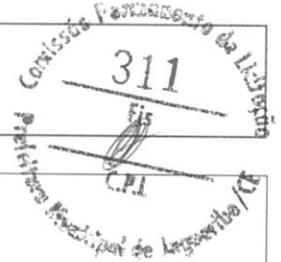


## ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO COM MÁSCARA DE VENTURI

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	31

### FINALIDADE:

- Administrar oxigênio por meio de máscara de venturi



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Kit de venturi (Máscara facial, traquéia corrugada, extensão para conexão no fluxômetro, adaptador para umidificação/inalação, seis válvulas coloridas para diferentes concentrações de FiO<sub>2</sub>-Laranja, Rosa, Verde, Branca, Amarela e Azul);
- Água destilada estéril;
- Rede de O<sub>2</sub> com fluxômetro;
- Umidificador com água.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Reunir material;	
02	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Higienizar as mãos;	
03	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Calçar luvas de procedimento;	
04	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Escolher a máscara de acordo com o tamanho do paciente, de modo que cubra a boca e nariz;	
05	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Adaptar a máscara à extensão da borracha ligada ao umidificador;	
06	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ajustar o fluxo de oxigênio (3 a 5 litros) de acordo com a indicação;	



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO COM MÁSCARA DE VENTURI</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	31

07	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento realizado;	
08	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Ajustar a máscara à face do paciente, observando suas reações	
09	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Fixar a máscara com fita elástica;	
10	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Observar as condições da pele no local onde a máscara está em contato;	
11	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Higienizar as mãos;	
12	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem.	Registrar no prontuário o procedimento realizado.	

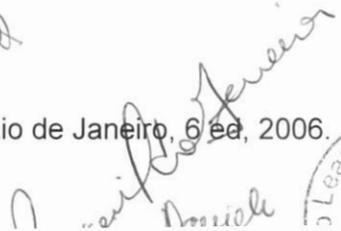


**Recomendações:**

- Não administrá-lo sem o fluxômetro;
- Colocar umidificador com água destilada ou esterilizada até o nível indicado;
- Controlar a quantidade de litros por minutos;
- Observar se a máscara ou cateter estão bem adaptados e em bom funcionamento;
- Oferecer apoio psicológico ao paciente;
- Trocar diariamente a cânula, os umidificadores, o tubo e outros equipamentos expostos à umidade;
- Avaliar o funcionamento do aparelho constantemente observando o volume de água do umidificador e a quantidade de litros por minuto;
- Explicar as condutas e as necessidades da oxigenoterapia ao pacientes e acompanhantes;
- Avaliar com freqüência as condições do paciente, sinais de hipóxia e anotar e dar assistência adequada;
- Manter vias aéreas desobstruídas;
- Manter os torpedos de O2 na vertical, longe de aparelhos elétricos e de fontes de calor;
- Controlar sinais vitais.

**REFERÊNCIAS**

NETINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 6 ed., 2006.




ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO COM MÁSCARA DE VENTURI

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	31

MELO, A. M. *et al.* **Padronização Operacional Padrão do Hospital Geral Dr, Valdemar Alcântara**, Ceará, 2005.

CARVALHO, D. P. **Oxigenoterapia**. Centro de Aprimoramento Profissional em Saúde. São Paulo, 1 ed, 2008.



*[Handwritten signatures and marks]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>OXIGENOTERAPIA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	32

**FINALIDADE:**

- Administrar oxigênio por meio de catéter nasal ou outro dispositivo.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

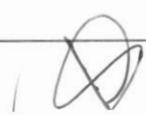
- Cateter nasal (tipo cânula ou óculos) de nº adequado;
- Esparadrapo ou micropore®;
- Gaze;
- Extensor intermediário (traquéia corrugada, látex ou silicone macio) ;
- Oxigênio canalizado;
- Frasco umidificador 500ml;
- Fluxômetro regulador do fluxo de oxigênio;
- Água destilada;



**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar o paciente em posição confortável (cabeceira elevada 30 a 45°);	

*Handwritten signatures and initials on the right margin of the table.*



*Handwritten signature: Ana Carolina*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	32

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Preparar o umidificador com água destilada, enchendo com 2/3 de sua capacidade;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Montar o sistema, adaptando o umidificador ao fluxômetro e o extensor intermediário ao umidificador;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Adaptar o cateter nasal ao extensor intermediário sem retirá-lo totalmente da embalagem e testar o sistema para observar e corrigir escapes de oxigênio;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Remover a oleosidade da pele com a gaze e álcool a 70%, no local de fixação do esparadrapo, facilitando a aderência;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Medir a distância do cateter entre a asa do nariz e o lóbulo da orelha, identificando com esparadrapo para saber até que ponto o cateter será introduzido;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar luva de procedimento;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Limpar as narinas caso seja necessário;	






DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	32

11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lubrificar o cateter com água ou gel lubrificante;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Introduzir o cateter na fossa nasal do paciente;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Fixar o cateter na parte externa do nariz ou face com esparadrapo ou micropore®;	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Ligar fluxômetro de oxigênio conforme fluxo prescrito;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Orientar o paciente para respirar de boca fechada, a fim de aproveitar totalmente o oxigênio aplicado;	
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Deixar a unidade arrumada e o paciente confortável;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Retirar a luva de procedimento e lavar as mãos;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Anotar no plano terapêutico o procedimento.	



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>OXIGENOTERAPIA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	32

**Recomendações:**

- Proceder à troca do cateter de narina a cada 12 horas, se o oxigênio for contínuo, evitando ferimentos na mucosa nasal e obstrução do cateter por secreção;
- Observar desconforto ou lesões no pavilhão auricular, devido a uma fixação inadequada;
- A administração do oxigênio em alta velocidade de fluxo deve ser sempre administrada através de um sistema de umidificação, para evitar que ele resseque as mucosas do trato respiratório;
- Quando possível, manter monitorização da oximetria digital;
- Trocar a água do umidificador de seis em seis horas ou sempre que necessário, desprezando toda a água residual do copo umidificador;
- Nunca completar o reservatório, aproveitando a quantidade de água que esteja no umidificador;
- Não retornar para o reservatório a água que esteja acumulada no extensor intermediário. Esta também deverá ser desprezada.



**REFERÊNCIAS**

NETINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 6 ed, 2006.

MELO, A. M. *et al.* **Padronização Operacional Padrão do Hospital Geral Dr, Valdemar Alcântara**, Ceará, 2005.

CARVALHO, D. P. **Oxigenoterapia**. Centro de Aprimoramento Profissional em Saúde. São Paulo, 1 ed, 2008.

*(Handwritten signatures and stamps)*

*(Circular stamp: Leandro Bezerra de 169 FLS)*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>MONITORIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO/PACIENTE INTUBADO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	33

**FINALIDADE:**

- Ajuste da frequência inspiratória de oxigênio (FiO<sub>2</sub>).
- Ajuste da PEEP.
- Auxílio no manejo do ventilador.
- Auxílio no processo de desmame.
- Detecção precoce de hipóxia por qualquer causa.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Sensor para oximetria;
- Cabo intermediário;
- Monitor ou visor;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos e reunir o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar ao paciente o que será feito;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Ligar o monitor;	<i>[Handwritten signature]</i>



MONITORIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO/PACIENTE INTUBADO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	33

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Escolher e preparar a região em que será colocado o sensor;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Remover esmalte das unhas dos dedos do paciente;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Selecionar os limites do alarme da saturação de oxigênio (STO <sub>2</sub> );	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter alarmes acionados e em limites adequados;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Controlar o sinal do monitor, pela verificação da onda gerada ao monitor, da correlação entre frequência registrada e os batimentos de pulso do paciente;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter vigilância da área na qual o sensor foi colocado;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar alternância do local do posicionamento do sensor no paciente a cada 03 horas;	



7

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature: Daniel]*



*[Handwritten signature]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>MONITORIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO/PACIENTE INTUBADO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	33

11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Interpretar os dados obtidos.	
----	---	-------------------------------	---

**REFERÊNCIAS**

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

<b>ELABORADO POR:</b>  <b>Gerente de Enfermagem</b> Data: ___/___/___	<b>APROVADO POR:</b>  <b>Coordenação de Enfermagem</b> Data: ___/___/___
CARIMBO/ASSINATURA	CARIMBO/ASSINATURA

2




# PREPARO DO LEITO DO PACIENTE



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	34

## FINALIDADE:

- Favorecer o repouso confortável e sono adequado do paciente por meio de uma unidade preparada e biologicamente segura.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- 02 lençóis (01 protetor do paciente e 01 protetor do colchão);
- 01 lençol móvel;
- Suporte de soro;
- Escadinha
- Prontuário do paciente.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar limpeza, desinfecção e descontaminação da unidade de acordo com a necessidade;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Preparar o leito para receber o paciente;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar trocas diárias e quando necessárias (banho/evacuações);	<i>[Handwritten signature]</i>



*[Handwritten signature]*  
Davi



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>PREPARO DO LEITO DO PACIENTE</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	34

04	Enfermeiro ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem.	Acolher o acompanhante/visitantes.	
----	---	------------------------------------	---

**Recomendações:**

- A equipe do serviço de limpeza hospitalar é responsável pela limpeza e desinfecção do piso, parede, leito, cadeira, escadinha e suporte de soro.

**REFERÊNCIAS**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.




## PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Nº

1

Enfermagem

35

### FINALIDADE:

- Preparar o corpo sem dano nos tecidos, desconfigurações ou odores indesejáveis. Adequar e posicionar o corpo antes que ocorra rigidez cadavérica e identificar o corpo corretamente.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- 02 lençóis descartáveis;
- Kit de curativo (pinças);
- 03 ataduras;
- 02 etiquetas adesivas para identificação;
- 01 ampola de 10ml de água destilada;
- Algodão;
- Esparadrapo ou micropore;
- 02 gazes simples;
- Jarra com água;
- Sabão líquido;
- Avental descartável;
- Luvas de procedimento;
- Máscaras descartáveis;
- Biombo;
- Compressas.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir material;	
02	Enfermeiro ou Técnico/	Higienizar as mãos;	





# PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	35

	Auxiliar de Enfermagem.		
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento a família do paciente;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar o biombo	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Retirar todos os drenos, acessos, sondas, cateteres, sistemas de drenagem, ataduras, gesso ou qualquer acessório de monitorização;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar higiene do corpo com compressas embebidas em água e sabão;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar curativos quando necessário;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fechar os olhos fixando com esparadrapo ou micropore, colocar gaze umedificada com água destilada sobre as pálpebras;	



7

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	35

09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Recolocar próteses dentárias se houver;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Iniciar tamponamento do corpo (com auxílio de pinças, introduzir bolas de algodão nos orifícios nasais, ouvido, boca e ânus). Exceto para os corpos que vão para o IML;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar um esparadrapo ou atadura no queixo do paciente para evitar queda de mandíbula;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Usar atadura para prender e unir mãos e pés;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Colocar uma etiqueta de identificação com os dados do paciente sobre o tórax (nome completo, numero do leito, clinica, sexo, data e horário do óbito);	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Envolver o corpo com lençóis descartáveis de modo tal que todo ele fique coberto;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Colocar a outra etiqueta de identificação sobre os lençóis em local bem visível;	
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Transferir o corpo para a maca sem colchão;	 

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Nº

1

Enfermagem

35

17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Lavar as mãos;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Chamar o maqueiro para transportar o corpo para o morgue.	
19	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Manter a unidade limpa e em ordem;	
20	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Registrar o óbito na evolução de enfermagem.	

Recomendações:

- Se a família pedir para ver o corpo, deve-se remover todo o material da proximidade do leito e chamá-los antes de envolver o corpo;
- Solicitar aos familiares e demais pacientes para ausentarem-se da enfermagem durante a realização do procedimento; ;
- O preparo do corpo somente poderá ser iniciado após o médico ter constatado o óbito;
- O enfermeiro deve providenciar a Declaração de Óbito (DO) para que o médico possa preenchê-la;
- O procedimento da DO é de responsabilidade do médico que deverá obedecer a RESOLUÇÃO DO CFM nº. 1601/2000;
- Depois de preenchida a DO, o enfermeiro deve registrar em formulário específico o número da DO e nome completo do paciente;
- Na ausência do Assistente Social o enfermeiro deve entregar a via amarela da DO para um familiar ou responsável pelo paciente (Registro civil), a via branca fica na pasta verde (Controle de atestados de óbito-chefia de internamento) e a via rosa fica no prontuário (unidade de saúde);
- Comunicar o óbito as áreas de apoio;
- Os pertences do paciente deverão ser encaminhados ao serviço social e/ou familiares;
- Desfazer o envólucro em caso de esquecimento de identificação do corpo;
- Caso haja drenagem de secreção ou odores, refazer todo o procedimento.
- Chamar o maqueiro e deixar o corpo no morgue.



PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	35

REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



*Handwritten signature: Danielle*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>PREPARO DO MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DE CVC</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	39

**FINALIDADE:**

- Auxiliar o médico na instalação de acesso venoso central para administração de medicação e Infusão de grandes quantidades de líquidos.
- Manter acesso venoso profundo por tempo prolongado.
- Administrar Nutrição Parenteral.
- Medição da Pressão Venosa Central (PVC).



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Máscara;
- Gorro;
- Avental estéril;
- Luvas cirúrgicas estéreis (nº 7,5 ou 8,0);
- Bandeja de subclávia;
- PVPI tópico;
- 01 frasco de Soro fisiológico 0,9%;
- Equipo comum;
- Suporte de soro;
- 01 frasco de Lidocaína 2%, sem vasoconstritor;
- 01 envelope de fio cirúrgico Nylon 3.0 ou 4.0 agulhado;
- 01 cateter venoso central (intracath);
- Seringas de 20ml e 5 ml;
- Agulha 40x12;
- Agulha 25x7;
- Esparadrapo ou micropore.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Organizar todo material em um carro de curativo;	<i>[Handwritten signature]</i>



PREPARO DO MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DE CVC

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR		Nº
	1		Enfermagem	39	36

02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Levar o carro de curativo para próximo ao leito do paciente;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Preparar o soro fisiológico e pendurar no suporte de soro;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Testar baixando o soro para certificar se cateter esta na veia e com bom retorno do sangue;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Realizar curativo após o término do procedimento;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Encaminhar pedido de Radiografia de tórax após solicitação médica;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Fazer o descarte das agulhas das seringas e do fio utilizado;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Encaminhar a bandeja de subclávia a Central de Material de Esterilização;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Registrar o procedimento no prontuário.	



A

*Handwritten signatures and notes:*  
 Daniel  
 Leandro Bezerra  
 181  
 A

*Handwritten mark:* A





# PREPARO DO MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DE CVC

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR		Nº
	1		Enfermagem	39	36

## REFERÊNCIAS

MULVEY, M.A. Líquidos e eletrólitos: Equilíbrio e Distribuição. In: Brunner, L.S.; SUDDARTH, D. R. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Vol I, 10. edição., Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005, pág. 265-313.



*Handwritten signatures and initials:*  
- A large signature: *Leandro Bezerra*  
- A signature: *Daniel*  
- A signature: *Apel...*  
- A signature: *...*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

**FINALIDADE:**

- Proporcionar informações para o reconhecimento de distúrbios hemodinâmicos como o da volemia, e a capacidade da bomba cardíaca (coração) em impulsionar o sangue.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Equipos para PVC composto de 03 vias: a primeira está ligada ao cateter, a segunda, ao soro e a terceira, forma a coluna líquida para a medida da pressão venosa central;
- Soro fisiológico a 0,9%;
- Pincel ou caneta;
- Suporte para soro;
- Régua graduada;
- Nivelador;
- Fita adesiva ou esparadrapo.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Abrir a embalagem do equipo e retirar a fita graduada;	Montagem do sistema
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar uma das extremidades do nivelador sobre o tórax do paciente (esterno ou linha axilar média) e a outra extremidade do nivelador no suporte de soro;	Montagem do sistema



Handwritten signature: *Leandro Bezerra*



183  
FLS  
37

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	37

03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter a bolha do nivelador no centro, assinalar o ponto correspondente no lado inferior do nivelador, colocar o n°10 da fita graduada neste ponto e prender com a fita adesiva na parte superior e inferior da fita, no suporte de soro;	Montagem do sistema	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Retirar o equipo da embalagem e fechar o circuito;	Montagem do sistema	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Conectar o conta-gotas do equipo no frasco de soro e pendurar no suporte;	Montagem do sistema	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Fixar com esparadrapo ou fita adesiva a bifurcação junto ao ponto zero da escala e fixar a via do conta-gotas junto à terceira via do equipo sobre a coluna graduada do suporte de soro;	Montagem do sistema	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Prender a via-paciente do equipo ao lado da coluna graduada para ser ligada quando for realizada a mensuração da PVC; .	Montagem do sistema	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Encher todo sistema do equipo com soro	Montagem do sistema	



*David*  
David



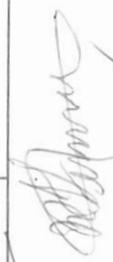
DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	37

09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Colocar o paciente em decúbito dorsal, baixar a cabeceira a 0°, os membros superiores e inferiores distendidos. Em caso de impossibilidade de baixar a cabeceira, deixar este com a cabeceira elevada;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Retirar travesseiros e/ou coxins e descobrir o tórax do paciente;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Marcar o ponto zero da mesma forma como na montagem do sistema;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Desligar o soro de manutenção da veia ou medicamentos do paciente;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Adaptar a extremidade do cateter central ao equipo de PVC, previamente montado;	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Abrir e encher com soro o circuito do equipo de PVC, fechando-o;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Observar o rebaixamento e oscilação do liquido da coluna;	



Leandro Bezerra






	PRESSÃO VENOSA CENTRAL - PVC				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	37

16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Aguardar o rebaixamento da coluna líquida e fazer a leitura em centímetros de água, na escala;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	O ponto correspondente na escala graduada à coluna do soro é a pressão venosa central, que pode ser positiva, se acima do ponto zero ou negativa, se abaixo do ponto zero;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Os valores obtidos são registrados no controle de enfermagem.	

## REFERÊNCIAS

CINTRA, E, A; NISHIDE, V.M, NUNES, W.A. **Assistência de Enfermagem ao paciente crítico**. Editora Atheneu, 2000.

VICARI, M.R. **Suporte básico em cuidados intesivos**. 2. Ed. Editora Médica AWWWE Ltda, 2008.

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature: Danielle)*  
*(Handwritten signature: Daniel)*  


DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem



**FINALIDADE:**

- Registrar as alterações no ritmo cardíaco do paciente para detectar doenças cardíacas.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Eletrocardiógrafo;
- Gel hidrossolúvel;
- Álcool a 70%;
- Algodão seco;
- Eletrodos;
- Aparelho de tricotomia descartável ou tesoura para aparar os pelos (se necessário);
- Pacote de gaze.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente;	Montagem do sistema
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Posicionar em decúbito dorsal e solicitar que permaneça relaxado;	Montagem do sistema
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Assegurar a privacidade do paciente com a colocação de biombos;	Montagem do sistema

M

...ole



*[Handwritten signatures and initials in the right margin]*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	38

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Limpar a pele do paciente com álcool a 70%, desengordurando o local de contato com os eletrodos;	Montagem do sistema
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Certificar que não há contato com o paciente com partes metálicas do leito;	Montagem do sistema
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Verificar se o cabo dos eletrodos e o fio terra estão devidamente conectados;	Montagem do sistema
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Conectar os eletrodos da seguinte forma: <b>BRAÇO DIREITO – FIO VERMELHO</b> <b>BRAÇO ESQUERDO – FIO AMARELO</b> <b>PERNA DIREITO – FIO PRETO</b> <b>PERNA ESQUERDA – FIO VERDE</b>	Montagem do sistema
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Fixar as placas na face interna do braço ou antebraço e face lateral interna das pernas evitando proeminências ósseas e/ou coxas em caso de membros amputados. Com estas conexões dos eletrodos, são determinados no traçado as derivações periféricas: DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF;	Montagem do sistema

7

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

Leandro Bezerra  
188  
FLS  
PTARRICA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	38

09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	<p>Conectar os eletrodos para realização das derivações precordiais. Atentar para posicionamento adequado:</p> <p><b>V1</b> – 4º espaço intercostal, no bordo direito do esterno</p> <p><b>V2</b> – 4º espaço intercostal, no bordo esquerdo do esterno</p> <p><b>V3</b> – situado entre V2 e V4</p> <p><b>V4</b> – interseção da linha hemiclavicular esquerda e 5º espaço intercostal</p> <p><b>V5</b> – 5º espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior</p> <p><b>V6</b> - 5º espaço intercostal esquerdo na linha axilar média</p>	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Após colocação dos eletrodos ligar o aparelho e iniciar o registro no eletrocardiógrafo;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Avaliar se o registro no eletrocardiógrafo é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Após término do ECG identificar na fita o nome do paciente, idade, data, enfermagem, leito e hora da realização do exame;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Desligar o aparelho da parede e do fio terra;	



*Revisão técnica*  
David



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	38

14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Retirar os eletrodos e remover os resíduos da pasta do tórax e membros superiores e inferiores;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Acomodar o paciente no leito;	
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Organizar os fios e o carro de ECG;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Registrar no prontuário do paciente.	



Recomendações:

- Se o paciente tiver muito pelo fazer tricotomia;
- Só usar o gel quando houver em pouca quantidade nos eletrodos.

REFERÊNCIAS

DUBIN, D. **Interpretação Rápida do ECG**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Publicações Médicas, 1996.



*Flavio de Jesus*  
Davielle



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



# REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	39

## FINALIDADE:

- Reverter uma arritmia e regularizar o ritmo cardíaco.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- Equipamentos de proteção individual;
- Respirador manual (AMBU) com reservatório;
- Máscara de oxigênio;
- Tábua para massagem cardíaca;
- Oxigênio 100% a 15l/min;
- Desfibrilador Externo Automático (DEA);
- Gel condutor;
- Luvas de procedimento.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reconhecer os sinais imediatos da Parada Cardiopulmonar (PCR) (não responsivo, sem respiração ou com gasping e ausência de pulso);	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Solicitar ajuda;	



*Handwritten signature: Danièle*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	39

03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Posicionar o paciente em decúbito dorsal sobre uma superfície plana e rígida (tábua – colocar embaixo do paciente);	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Iniciar compressões torácicas de qualidade (30 compressões por minuto com 5cm de profundidade) até a chegada do desfibrilador;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Abrir vias aéreas e aplicar 2 ventilações com máscara e Respirador manual (AMBU) com reservatório (Tração da mandíbula no trauma ou elevação do mento no paciente clínico);	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Instalar o DEA;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Aplicar rapidamente o tratamento elétrico conforme indicação do DEA (repetir a cada 2 minutos ou 5 ciclos de 30 compressões e 2 ventilações por meio do respirador manual (AMBU) com oxigênio a 15 l/min;	



Francisco Bezerra  
Davielle



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE BÁSICO DE VIDA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	39

08	Enfermeiro ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Reiniciar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) com compressões imediatamente após cada choque prescrito.	
----	--	--	---

REFERÊNCIAS

American Heart Association. Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. (versão em português). Disponível em: [http://www.Heart.org/idc/groups/heart-pulbic@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](http://www.Heart.org/idc/groups/heart-pulbic@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf)






 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE AVANÇADO DE VIDA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem	40

**FINALIDADE:**

- Reverter uma arritmia e regularizar o ritmo cardíaco.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Equipamentos de proteção individual;
  - Oxigênio 100% a 15 l/min;
- ❖ Carro de Parada Cardiorrespiratória para Reanimação Cardiopulmonar, precisamente equipado com:
- Respirador manual (AMBU) com reservatório;
  - Tubo orotraqueal (nº 7.0, 7.5, 8.0 ou 8.5);
  - Material de intubação (cabo e lâmina de laringoscópio nº 2.0, 3.0, 4.0, 5.0 e guia);
  - Material de aspiração (aspirador e sonda traqueal (de aspiração) nº 12 ou 14);
  - Tábua para massagem cardíaca;
  - Desfibrilador/ monitor cardíaco e eletrodos;
  - Gel condutor;
  - Medicamentos (adrenalina, amiodarona, fentanil, soro fisiológico 0,9%);
  - Seringas de 20 ml, 10 ml e 05 ml;
  - Equipo para soro;
  - Agulhas (40x12 e 30x8);
  - Luva estéril nº 7.5, 8.0 ou 8.5;
  - Luvas de procedimento;
  - Cadarço para fixar o tubo;
  - Scalp nº 19, dispositivo intravenoso (jelco) nº14, 16 ou 18.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reconhecer os sinais imediatos da Parada Cardiopulmonar (PCR) (não responsivo, sem respiração ou com gasping e ausência de pulso);	



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	40

02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Acionar a equipe de parada;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Abrir vias aéreas e fazer 30 compressões para 02 ventilações;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Minimizar as interrupções nas compressões;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Comprimir o tórax continuamente e com qualidade (100 compressões/ min com 5cm de profundidade e aguardar o retorno do tórax);	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Alternar a pessoa que aplica as massagens a cada 2 minutos;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Ventilar com respirador manual (AMBU) (frequência de 08 a 10 movimentos respiratório por minuto) com oxigênio 15 l/min;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Reiniciar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) com compressões imediatamente após cada choque prescrito.	



*Handwritten signatures and stamps:*

Leandro Bezerra (signature)

195 FIS (stamp)

Handwritten initials and marks on the right side of the page.



# REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	40



09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Conseguir via aérea avançado (TOT ou máscara laringea);	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Considerar monitorização pelo capnógrafo (se houver equipamento);	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Realizar acesso venoso (cateter curto e calibroso);	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Realizar a monitorização cardíaca;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Administrar medicações prescritas e logo após fazer um bolus de 20cc de SF 0,9%% e elevar o membro (braço);	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Analisar ritmo cardíaco a cada 2 minutos e checar pulso a cada ciclo;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Ligar e preparar a carga do desfibrilador;	

P

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature: Danièle]*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	40

16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Aplicar rapidamente o choque elétrico se indicado e prescrito pelo médico;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Reiniciar a RCP com compressões imediatamente após cada choque prescrito;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Realizar cuidados pós-parada cardiorrespiratória logo que retorne a circulação espontânea;	
19	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Registrar os procedimentos no prontuário do paciente;	
20	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Reorganizar a unidade do paciente;	
21	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Repor carro de parada após reanimação.	

## REFERÊNCIAS

American Heart Association. Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. (versão em português). Disponível em: [http://www.Heart.org/idc/groups/heart-pulbic@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](http://www.Heart.org/idc/groups/heart-pulbic@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf)



*Danielle*





ADMISSÃO DA CRIANÇA EM PCR

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	41

**OBJETIVOS:** Manutenção da vida por meio da ressuscitação cardiopulmonar, procurando correto aporte de oxigênio aos tecidos, quando o indivíduo não pode realizá-lo, evitando desta forma a morte orgânica.

**ORIENTAÇÕES:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os profissionais do Serviço de Enfermagem.

RESPONSÁVEL	AÇÃO	ATIVIDADE
Equipe de Enfermagem	01	Reconhecer os sinais e sintomas de PCR encaminhando o paciente à sala de estabilização.
Equipe de Enfermagem	02	Acionar o médico plantonista.
Equipe de Enfermagem	03	Posicionar o paciente com cabeceira 0° em posição horizontal sobre uma superfície firme – Tábua de reanimação.
Equipe de Enfermagem	04	Realizar monitorização cardíaca e punção venosa (preferencialmente uma veia calibrosa)
Equipe de Enfermagem	05	Posicionar o carro de urgência colocando gel condutor nas pás do cardioversor.
Médico/ Equipe de Enfermagem	06	Hiperestender pescoço do paciente e proceder a ventilações com dispositivo bolsa-máscara-válvula ligado à fonte de oxigênio antes e após intubação, ventilando de forma adequada.
Médico/ Enfermeiro	07	Colocar a região hipotenar da mão sobre metade do esterno, evitando o apêndice xifoide e comprimindo o tórax, aproximadamente 1/2 a 1/3 de sua profundidade.
Médico/ Enfermeiro	08	Coordenar a compressão e ventilação na relação 15:2.
Médico/ Enfermeiro	09	Palpar o pulso carotídeo ou femoral periodicamente e observar o tamanho das pupilas como uma indicação da resposta;
Médico/Equipe de Enfermagem	10	Manter reanimação até que o paciente apresente sinais vitais ou até que a situação se torne irreversível;
Enfermeiro	11	Auxiliar o médico na conversão do ritmo cardíaco quando houver necessidade (taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular);

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*



### ADMISSÃO DA CRIANÇA EM PCR

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	41

Equipe de Enfermagem	12	Administrar terapêutica medicamentosa conforme orientação médica;
Médico	13	Prescrever o procedimento.
Equipe de Enfermagem	14	Checar na prescrição e registrar nas evoluções.
Equipe de Enfermagem	15	Encaminhar o responsável legal do paciente a recepção para abertura do atendimento.
Equipe de enfermagem	16	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.

(D)

Leandro Bezerra  
Davielle



Handwritten signature and initials.



# SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	42

## FINALIDADE:

- Descomprimir o intestino e remover gás e líquido.
- Diagnosticar a motilidade gastrointestinal e outras disfunções.
- Administrar medicamentos e alimentos.
- Prevenir obstrução no pós-operatório gastrointestinal.
- Aliviar a obstrução do intestino delgado.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- 01 sonda Dobb Hoff com fio guia (mandril). A opção por essa sonda vai depender do tempo de permanência do paciente e do posicionamento que a sonda ficar.
- 01 sonda de Levine nº 12 ou 14 (para gavagem) nº 16 ou 18 (drenagem) (se localização no estômago);
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 estetoscópio;
- 01 pacote de gazes;
- 01 seringa de 20 ml;
- Esparadrapo;
- Xilocaína geléia ou vaselina.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Verifique a indicação da sondagem;	
02	Enfermeiro	Prepare o material a ser utilizado;	

*Handwritten signature: Karina Bezerra*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	42



03	Enfermeiro	Revise a história médica do paciente para problemas nasais (ex: hemorragias nasais, cirurgia oral facial, trauma facial, fratura de base de crânio, história passada de aspiração ou terapia anticoagulante);	
04	Enfermeiro	Avalie o estado mental do paciente;	
05	Enfermeiro	Realize a higiene das mãos, avalie a desobstrução das narinas, peça ao paciente que feche cada narina alternadamente e respire. Examine cada narina quanto à abertura e a pele;	
06	Enfermeiro	Identifique a capacidade para engolir e determine se há risco para aspiração;	
07	Enfermeiro	Ausculte o abdome para analisar os sons intestinais;	
08	Enfermeiro	Explique e oriente o paciente sobre a importância e a necessidade do uso da sonda e se possível deixar que ele autorize;	
09	Enfermeiro	Deixar a cabeceira do leito elevada a 45° graus. Coloque o travesseiro atrás da cabeça e dos ombros;	

*Handwritten signature: Daniela*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	42



10	Enfermeiro	Faça a medida da extensão da sonda, que deve ser introduzida, colocando seu orifício distal na ponta do nariz, estendendo-a até o lóbulo da orelha e daí até o apêndice xifóide; (Quando houver indicação do posicionamento na segunda/terceira porção do duodeno ou jejuno, a sonda migrará espontaneamente com o estímulo peristáltico 25 cm ou mais);	
11	Enfermeiro	Calçar as luvas;	
12	Enfermeiro	Introduza o fio guia de forma segura até o final da sonda verificando o posicionamento do guia, para que este não saia em um dos orifícios;	
13	Enfermeiro	Lubrifique a sonda com anestésico tópico. Após verificar se o paciente tem alguma obstrução nasal, selecionar a narina, observar também, se existe desvio de septo, o que poderá dificultar a passagem da sonda. Algumas vezes, o uso do próprio anestésico local pode ser causa de desconforto passageiro, introduza delicadamente a sonda na narina, acompanhando o septo nasal e superfície superior do palato duro;	



*Handwritten signatures and notes:*  
 Muelle  
 Leandro Bezerra  
 202



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	

14	Enfermeiro	Oriente o paciente para relaxar os músculos da face e, quando sentir que a sonda chegou à garganta, parar de inspirar e engolir, para evitar a sensação de náusea, causada pela presença da sonda na faringe (Caso esteja consciente);	
15	Enfermeiro	Se o paciente está consciente, ofereça água e peça para dar pequenos goles. Em cada deglutição da água, introduza lenta e delicadamente a sonda através da narina, avançando até o esôfago e estômago, guiando-se pela medida feita anteriormente;	
16	Enfermeiro	Nos pacientes com reflexos diminuídos, fletir a cabeça para que a glote se feche e proteja as vias aéreas. Quando, após cada deglutição, a sonda caminha espontaneamente na sua mão, é sinal que a sonda está se posicionando corretamente no esôfago;	
17	Enfermeiro	Retirar o fio guia após a passagem da sonda de Dobb Hoff;	



*Leandro Bezerra*  
Daniele

Leandro Bezerra  
2023  
FLS  
111





# SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	42

18	Enfermeiro	Observe se o paciente apresenta tosse, dificuldade respiratória, cianose, agitação, que podem ser manifestações de um desvio de sonda para as via aéreas. Nesse caso, deverá ser retirada e reintroduzida;	
19	Enfermeiro	Quando sentir resistência na introdução da sonda de Levine ou Dobb Hoff, verifique se ela já atingiu o estômago. Isto pode ser verificado por meio de uma das formas: aspirar suco gástrico com seringa de 20 ml (seringas menores são contra-indicadas, porque oferecem pressão excessiva e podem danificar a sonda e lesar a mucosa gástrica); introduzir de 10 a 20 ml de ar através da sonda e auscultar com estetoscópio, logo abaixo do apêndice xifóide (deve-se auscultar um ruído, indicando que a extremidade da sonda está no estômago e está pérvia); mergulhar em água a extremidade proximal da sonda e verificar se há saída de bolhas de ar. Isto indica que ela está nas vias aéreas. Faça este último procedimento com cuidado, para se evitar ocorrência rara de aspiração de líquido para o pulmão. Além das manobras indicadas, observe se o paciente apresenta dispnéia, cianose, prostração ou ainda dificuldade para falar;	



*Handwritten signature: Danièle*



*Handwritten signature on the right margin.*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	

20	Enfermeiro	Depois de confirmado o posicionamento gástrico, para a <b>sonda de Dobb Hoff</b> migrar até o intestino delgado, ela deve ser fixada na face do paciente, deixando-se uma alça que será desfeita espontaneamente conforme os movimentos peristálticos. A instalação no intestino ocorre de forma lenta, geralmente após 24 horas, dependendo da peristalse gastrointestinal, o que permitirá a passagem pelo piloro. Para a chegada da sonda no intestino seja mais rápida, pode-se lançar mão de algumas manobras como: colocar o paciente em decúbito lateral direito, estimular deambulação ou ainda administrar drogas estimulantes da motilidade gástrica;	
21	Enfermeiro	Se a sonda for de <b>Levine</b> , esta deve chegar até o estômago e após confirmação, fixar a mesma;	
22	Enfermeiro	Remova as luvas, descarte os materiais (exceto o fio guia, guarde este, pois em caso de saída da <b>sonda de Dobb Hoff</b> o mesmo poderá ser utilizado novamente após desinfecção com álcool) e realize a higiene das mãos;	
23	Enfermeiro	Pergunte se o paciente se sente confortável;	 






 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	42

		Observe se o paciente está com qualquer dificuldade em respirar, está com tosse ou engasgo;	
		Ausculte os sons pulmonares;	
		Confirme posicionamento após resultado do Raio X.	

  
 354  
 Fis  
 C.P.I.

**REFERÊNCIAS**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

  
  
  
 Danielle  
  
 Leandro Bezerra  
 206  
 FLS



## VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - PULSO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	43

### FINALIDADE:

- Verificar a frequência cardíaca, detectar possíveis alterações no ritmo cardíaco e auxiliar na terapêutica.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.



### MATERIAL:

- Bandeja;
- Algodão embebido em álcool;
- Relógio com marcador de segundos;
- Estetoscópio;
- Caneta;
- Formulário de registro.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	Pulso
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conferir prescrição médica ou de enfermagem;	Pulso
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;	Pulso



*Daniela*





# VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - PULSO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	43

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se da identidade do paciente;	Pulso
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em posição confortável;	Pulso
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se o paciente está em posição supina, colocar seu antebraço ao lado inferior do tórax com o punho estendido e a palma da mão para baixo. Se o paciente estiver sentado dobrar seu cotovelo a 90° e apoiar seu antebraço na cadeira ou no próprio braço do examinador. Estender suavemente o punho com a palma da mão para baixo;	Pulsação radial
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar as pontas dos dois primeiros dedos de sua mão sobre o sulco ao longo da área radial ou do polegar do punho do paciente;	Pulsação radial
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Comprimir levemente contra o rádio, inicialmente bloqueando o pulso e então relaxar a pressão de modo que o pulso se torne facilmente palpável;	Pulsação radial
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Ao sentir o pulso, utilizar o relógio com o marcador de segundos e começar a contar;	Pulsação radial





### VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - PULSO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	43

10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se o pulso for regular contar por 15 segundos e multiplicar por 4;	Pulsação radial
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se for irregular contar durante 1 minuto.	Pulsação radial
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar a desinfecção das olivas, corpo e diafragma;	Pulsação apical
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar o diafragma e o estetoscópio na parte esquerda do tórax, na altura do quarto espaço intercostal;	Pulsação apical
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Uma vez feito ausculta, contar os batimentos cardíacos por 60 segundos utilizando o relógio com mostrador de segundos;	Pulsação apical
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se a frequência cardíaca for regular contar por 30 segundos e multiplicar por 2;	Pulsação apical
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se a frequência cardíaca for irregular contar durante 1 minuto.	Pulsação apical
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar a unidade em ordem;	Pulsação apical



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - PULSO				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	43

18	Enfermeiro ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem.	Guardar o material em local apropriado após a realização de desinfecção;	Pulsação apical
19	Enfermeiro ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	Pulsação apical
20	Enfermeiro ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem.	Anotar os valores em folhas de controle e comunicar o enfermeiro e o médico qualquer alteração.	Pulsação apical



**REFERÊNCIAS**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

*(Handwritten signatures and stamps)*

*(Signature: Daviele)*

*(Signature: Leandro Bezerra)*

*(Signature: [unclear])*

*(Signature: [unclear])*

*(Circular stamp: Leandro Bezerra Co. 210 ELS)*



# VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – PRESSÃO ARTERIAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	44

## FINALIDADE:

- Detectar alteração nos valores da pressão sistólica e diastólica, auxiliando na terapêutica.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.



## MATERIAL:

- Bandeja;
- Algodão embebido em álcool;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Caneta;
- Formulário de registro.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	Pressão Arterial
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conferir prescrição médica ou de enfermagem;	Pressão Arterial
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;	Pressão Arterial



*Handwritten signature: Danilo*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se da identidade do paciente;	Pressão Arterial
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em posição confortável;	Pressão Arterial
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com o algodão embebido em álcool;	Pressão Arterial
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Expor um dos membros superiores deixando-o livre para o procedimento, retirando qualquer roupa que cause compressão;	Pressão Arterial
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Segurar o antebraço do paciente ao nível do coração com a palma voltada para cima;	Pressão Arterial
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5 cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial e com o manômetro voltado para a visualização do profissional;	Pressão Arterial
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Com o manguito completamente vazio enrolá-lo de modo uniforme e confortável ao redor do braço do paciente;	Pressão Arterial

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature: Danilo)*

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – PRESSÃO ARTERIAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	

Comissão Permanente de Liberação  
361  
Fis  
CPL  
Município de Jussara/CE

11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Sentir a pulsação da artéria radial;	Pressão Arterial
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Insuflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagarosamente o manguito e observar o ponto onde a pulsação reaparece;	Pressão Arterial
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar valores;	Pressão Arterial
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar os receptores auditivos do estetoscópio nas orelhas e certifica-se de que os sons estejam bem audíveis;	Pressão Arterial
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Posicionar o estetoscópio sobre a artéria braquial;	Pressão Arterial
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido horário até travar;	Pressão Arterial
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição, acrescentando mais 20 mmHg;	Pressão Arterial

*Leandro Bezerra*  
*Daniel*

Leandro Bezerra Co  
213  
CPL



VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – PRESSÃO ARTERIAL

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	44

18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Desinsuflar o manguito lentamente observando com o auxílio do estetoscópio a medição correspondente ao primeiro som forte que é a pressão sistólica (máxima) e o último som, surdo ou abafado, que é a pressão diastólica (mínima);	Pressão Arterial
19	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Após desinsuflar completamente o manguito retirá-lo completamente do braço do paciente;	Pressão Arterial
20	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Os valores encontrados devem ser informados ao paciente em valores numéricos	Pressão Arterial
21	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar a unidade em ordem;	Pressão Arterial
22	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Guardar o material em local apropriado após a realização de desinfecção;	Pressão Arterial
23	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	Pressão Arterial
24	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Anotar os valores em folhas de controle e comunicar o enfermeiro e o médico qualquer alteração.	Pressão Arterial



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Danielle







# VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - RESPIRAÇÃO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	45

### FINALIDADE:

- Controlar a frequência respiratória a fim de identificar alterações que auxiliem no diagnóstico e tratamento médico.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Relógio com marcador de segundos;
- Caneta azul ou preta;
- Formulário de registro.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conferir prescrição médica ou de enfermagem;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se da identidade do paciente;	

*[Handwritten signatures and initials in the right margin and bottom right corner of the table area.]*





FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - RESPIRAÇÃO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	45

05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em posição confortável;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Simular o controle do pulso através da artéria radial e observar os movimentos respiratórios;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Contar o número de respirações (inspiração e expiração = 1 movimento) durante 60 segundos;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar a unidade em ordem;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Guardar o material em local apropriado;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Anotar o valor obtido em folhas de controle e comunicar o enfermeiro e o médico qualquer alteração.	



7

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Danielle

*[Handwritten signature]*





FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - RESPIRAÇÃO



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	45

### REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

*A*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Danielle*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten mark]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - TEMPERATURA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	46

**FINALIDADE:**

- Controlar a temperatura corpórea a fim de identificar alterações que auxiliem no diagnóstico e tratamento médico.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Bandeja;
- Algodão embebido em álcool;
- Termômetro;
- Caneta;
- Formulário de registro.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conferir prescrição médica ou de enfermagem;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;	

*(Handwritten signature)*

*Daniela*





FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

### VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - TEMPERATURA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	46



04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se da identidade do paciente;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em posição confortável;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fazer a desinfecção do termômetro com o algodão embebido em álcool;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar o termômetro bem no centro da axila. Abaixar o braço do paciente sobre o termômetro e cruzá-lo sobre o peito;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter o termômetro posicionado por 5-10 minutos;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Remover o termômetro e fazer a leitura do mesmo ao nível dos olhos	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Informar ao paciente a leitura obtida;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar a unidade em ordem;	

*Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including the name 'Leandro Bezerra' and the number '220'.*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - TEMPERATURA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	46

12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Guardar o material em local apropriado após a realização de desinfecção;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Anotar os valores em folhas de controle e comunicar o enfermeiro e o médico qualquer alteração.	

**REFERÊNCIAS**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS- PESO E ALTURA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	47

**FINALIDADE:**

- Mensurar medidas antropométricas de pacientes internados.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Balança plataforma com estadiômetro;
- Fita métrica;
- Papel Toalha.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Informar ao cliente o que vai ser feito;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Encaminhar o cliente até a balança;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se de que a balança plataforma está afastada da parede;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Destruar a balança	

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*







VERIFICAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS- PESO E ALTURA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	47

12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Travar a balança, evitando assim que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento;	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar a leitura de frente para o equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelo cursor;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter o cliente de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;	
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Encostar os calcanhares, os ossos dos calcanhares devem se tocar, bem como a parte interna de ambos os joelhos. Unir os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Elevar a haste graduada em centímetros, com cuidado e colocá-la perpendicularmente sobre a cabeça do cliente, fazendo a leitura da altura em centímetros;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Solicitar ou auxiliar o cliente a descer da balança e a calçar os sapatos.	

*Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a circular stamp of Fundação Leandro Bezerra.*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS- PESO E          ALTURA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade/ Ministério da Saúde**. Brasília, 2006.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

*Divaldo Faneiro*  
*Danielle*





## COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Nº

1

Enfermagem

48

### FINALIDADE:

- Coleta de amostras com e sem anticoagulante, não hemolisadas para realização dos testes transfusionais e identificadas de modo a evitar a ocorrência de reações transfusionais por troca de amostras.

ÁREA: Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

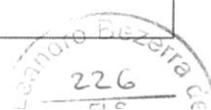


### MATERIAL:

- Garrote, algodão e álcool 70%
- Seringa 10 mL e agulha (25x7 ou 25x8) descartáveis;
- Tubo a vácuo de 5 mL com tampa e anticoagulante;
- Tubo a vácuo de 5 mL com tampa e sem anticoagulante;
- Etiqueta para identificação da amostra;
- Recipiente para descarte de material perfuro-cortante;
- Bata, óculos protetores e máscara;
- Luvas descartáveis;
- Caixa térmica para organização do material.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Organizar o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o paciente o procedimento a ser realizado;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Calçar as luvas de procedimento;	





# COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	48

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Antes de coletar a amostra de sangue os tubos com e sem anticoagulante devem ser identificados com etiqueta;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	A etiqueta de identificação é padronizada e deve conter os seguintes dados: nome do paciente, registro ou prontuário, número do leito/setor, data da coleta e nome do técnico responsável pela coleta;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conectar a agulha na seringa sem retirar a capa protetora e sem tocar na parte inferior da agulha;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Movimentar o embolo da seringa e pressioná-lo para retirar o ar;	
		Fazer a assepsia do local da coleta com álcool etílico a 70% e não tocar mais no local;	
		Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento	
		Escolher a veia puncionada e ajustar o garrote;	
		Retirar a capa da agulha e fazer a punção;	



*Danielle*





# COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	48

		Soltar o garrote assim que o sangue começar a fluir na seringa;	
		Coletar 10 mL de sangue na seringa para os dois tubos, 5 mL para o tubo com anticoagulante e 5 mL para o tubo sem anticoagulante. Em crianças com dificuldade de acesso venoso coletar, no mínimo 3 mL, para o tubo com anticoagulante;	
		Homogeneizar delicadamente o tubo colhido com anticoagulante, fazendo movimentos de inversão;	
		Descartar a seringa e agulha em caixa coletora de resíduos perfuro cortantes;	
		Orientar o paciente a pressionar com algodão a região puncionada, mantendo o braço estendido, sem dobrá-lo por alguns minutos;	
		Retirar as luvas e higienizar as mãos;	
		Encaminhar para HEMOCE afim de realizar centrifugação das amostras colhidas e dos testes pré-transfusionais.	



*Handwritten signature: Danielle*





## COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	48

### Recomendações:

- A validade da amostra de sangue para os testes pré-transfusionais será de no máximo com 48h após a coleta. A cada nova transfusão, mesmo que o prazo de validade da amostra não tenha expirado uma nova amostra de sangue, para realização dos testes, deverá ser coletada.
- Uso obrigatório de EPI's (luvas, óculos de proteção e máscaras);
- Caso as amostras colhidas estejam hemolisadas, fazer novo procedimento de coleta.



*[Handwritten signature]*

*Leandro Bezerra  
Davielle*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>NOTIFICAÇÃO DE DENGUE</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	49

**FINALIDADE:**

- Notificar os casos suspeitos e confirmados de Dengue



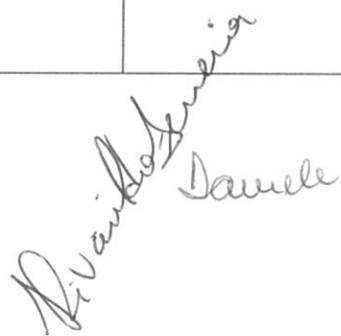
**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Ficha do SINAN de notificação para dengue;
- Caneta;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Paciente com suspeita de dengue deve ser notificado no SINAN pelo enfermeiro já na sala de triagem;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	A notificação deve ser feita em caso de suspeita de dengue se o paciente apresentar <b>febre e mais dois sintomas que estejam descritos na ficha do SINAN (mialgia, exantema, náusea, vômitos, prova positiva do laço e entre outros;</b>	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Sinais de alarme e/ou grave tem que ter sorologia;	




# NOTIFICAÇÃO DE DENGUE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	49



04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Em caso de óbito, deve ser feito o inquérito de óbito por dengue e encaminhar para a Regional I;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Em caso de óbito, a amostra de sangue do paciente deve ser encaminhada para o LACEN com a xerox da notificação;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	O cartão de dengue deve ser entregue para os casos suspeitos e confirmados;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	A sorologia deve ser feita em 10% dos casos suspeitos de dengue;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	O caso, quando notificado, deve ser imediatamente inserido no sistema pelo auxiliar administrativo para ser encerrado;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Isolamento viral para dengue é de 5 dias;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Caso o paciente colha a amostra de sangue na UPA e retorne para casa, o exame entregue ao paciente deve ser visto pelo médico do Posto de Saúde da sua região;	

*Handwritten signatures and initials*



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*





## NOTIFICAÇÃO DE CHIKUNGUNYA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	0 50

### FINALIDADE:

- Notificar os casos suspeitos e confirmados de Chikungunya



**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

### MATERIAL:

- Ficha do SINAN de notificação para Chikungunya;
- Caneta;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Os sintomas de notificação estão descritos na ficha de notificação do SINAN e os casos devem ser notificados;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Sintomas clínicos: poliartralgia intensa(característico da doença), edema, febre alta de início súbito e outro sintoma como náusea;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	A sorologia pode ser colhida até o 8º dia do início dos sintomas.	



Daviele

7

Handwritten signature and stamp of Fundação Leandro Bezerra, with the number 233 and the initials FLS.





# NOTIFICAÇÃO DE CHIKUNGUNYA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR		Nº
	1		Enfermagem	0	50



(D)

Davile

Leandro Bezerra

DCV





# NOTIFICAÇÃO DE ZYCA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	51

## FINALIDADE:

- Notificar os casos suspeitos e confirmados de Zyca



**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- Ficha do SINAN de notificação para Zyca;
- Caneta;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tem ficha de notificação única;</li></ul>	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Os sintomas de notificação estão descritos na ficha de notificação do SINAN e os casos devem ser notificados;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Sintomas para notificação são exantema pruriginoso (comum para Zyca), artralgia intensa e dor "que muda de local", além dos sintomas descritos no SINAN;	

*D. Danielle*

*Leandro Bezerra*





# NOTIFICAÇÃO DE ZYCA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	51

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	O isolamento viral será colhido para GESTANTES com exantema até o 5º dia; do 6º ao 8º dia colher a urina ao invés do sangue e encaminhar para LACEN com cópia do anexo 5 (protocolo de microcefalia) e a xerox da notificação;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	O funcionamento do LACEN será até às 15 horas.	

(D)

Danielle

Leandro Bezerra



CP

10



# ATENDIMENTO SALA DE CLASSIFICAÇÃO

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

Nº

1

Enfermagem

52

## FINALIDADE:

- Classificar 100% dos pacientes utilizando o Protocolo de Manchester



**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- Ficha de admissão para uso em caso de falha no sistema informatizado;
- Software Manchester;
- Impressora;
- Termômetro timpânico;
- Oxímetro de pulso;
- Glicosímetro;
- Aparelho de PA.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Alocar a sala da qual deseja visualizar o paciente ao entrar no sistema Manchester;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar triagem registrando a queixa;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Escolher o fluxograma adequado;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Escolher o discriminador;	

*[Handwritten signature]*

*muelle*

*[Handwritten signature]*





# ATENDIMENTO SALA DE CLASSIFICAÇÃO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	52

05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Confirmar a prioridade;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imprimir a ficha de triagem;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Desviar o usuário para espera do atendimento médico;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Identificar o paciente utilizando as pulseiras coloridas de acordo com a prioridade;	



*(Handwritten mark)*

n.

*(Handwritten signatures and initials)*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>DESINFECÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	53

**FINALIDADE:**

- Desinfetar as máscaras de aerossol adulto e infantil.



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Água;
- Sabão;
- Detergente enzimático;
- Ácido peracético;
- Bacia;
- Luvas;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água e sabão;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar submerso no detergente enzimático, de acordo com a recomendação abaixo;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar submerso no ácido peracético conforme recomendação abaixo;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fazer a secagem com pano ou pistola de ar comprimido, se necessário.	
05	Enfermeiro ou	Lavar o material descrito acima	

*[Handwritten signatures and initials in the right margin of the table, including a large signature and several initials.]*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>DESINFECÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	53

	Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	com água e sabão;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de enfermagem	Submergir totalmente no ácido peracético em temperatura entre 30-40°C , durante 5 minutos .	
08	Enfermeiro ou Técnico/ auxiliar de enfermagem	Enxaguar com água corrente	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar escorrer em local limpo até secar;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Submergir totalmente no ácido peracético em cuba própria;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar totalmente imerso por 30 minutos;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Retirar da cuba com luvas de procedimento;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar em água corrente;	
14	Enfermeiro ou Técnico/	Deixar escorrer em local limpo até secar/enxugar com flanela;	



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
 Leandro Bezerra  
 240  
 ETC

*[Handwritten initials]*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMONTOLIAS</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	54

**FINALIDADE:**

- Desinfectar e limpar as almontolias;



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Sabão neutro;
- Escova;
- Balde escuro;
- Hipoclorito;
- Saco plástico;
- Seladora.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água e sabão;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em um balde escuro com tampa contendo solução de Hipoclorito diluído a 0,5%, e deixar por 30min;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar secar naturalmente;	
05	Enfermeiro ou	Embalar em saco plástico e selar.	



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMONTOLIAS</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	54

	Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.		
--	--	--	--



**Recomendações:**

Para obter Hipoclorito a 0,5%, diluir 1 litro de Hipoclorito a 1% em 1 litro de água, sempre deixar diluído em balde escuro com tampa e trocar a solução a cada 24 horas.  
 OBS.: - Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizadas para imersão dos materiais a serem desinfectados.  
 - Usar EPI para limpeza de materiais e viatura ( luvas, avental impermeável e óculos de proteção).  
 - Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*  
*Handwritten signature*  


*Handwritten mark*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBU</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	55

**FINALIDADE:**

- Desinfectar e limpar o ambu;



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Detergente enzimático;
- Escova;
- Pistola de ar comprimido;
- Saco plástico;
- Seladora;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água e sabão;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente enzimático (endozime) diluído e deixar aproximadamente 10 min;	Limpeza
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Esfregar com escova se necessário;	Limpeza
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
05	Enfermeiro ou	Imergir em um balde com tampa	Desinfecção



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBU</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	55

	Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	contendo solução de Ácido peracético, e deixar por 30 min;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente em abundância;	Desinfecção
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar frio;	Desinfecção
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Embalar em saco plástico e selar.	Desinfecção



**Recomendações:**

- Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizados para imersão dos materiais a serem desinfectados;
- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura (luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten initials]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA DE ESFIGMOMANÔMETRO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	56

**FINALIDADE:**

- Limpar o esfigmomanômetro.



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Sabão neutro;
- Água;
- Escova;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água e sabão;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Esfregar com escova;	Limpeza
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar secar naturalmente ou em secadora;	Limpeza


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA DE ESFIGMOMANÔMETRO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	56

**Recomendações:**

- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura ( luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.



7

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature: Viviane Sena]*  
*[Handwritten signature: Danielle]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO COLAR CERVICAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	57

**FINALIDADE:**

- Limpar e desinfetar o colar cervical.



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Solução de detergente enzimático;
- Água;
- Escova;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente Enzimático (endozime) e deixar por 10 min;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Esfregar com escova;	Limpeza
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em um balde escuro com tampa contendo solução de Hipoclorito diluído a 0,5% ou glutaraldeído e deixar por 30min;	Desinfecção
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	Desinfecção
06	Enfermeiro ou	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar quente;	Desinfecção





 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO ESTETOSCÓPIO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	58

**FINALIDADE:**

- Limpar e desinfetar o estetoscópio.



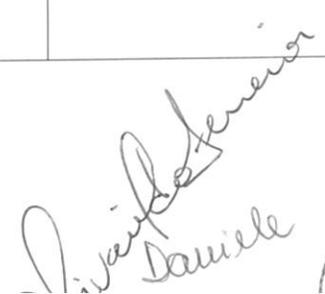
**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Sabão neutro;
- Água;
- Pano limpo;
- Álcool 70%.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água, sabão neutro e esfregar com pano limpo;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Friccionar com pano umedecido com álcool 70%, apenas nas partes metálicas	Desinfecção
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar secar naturalmente;	Desinfecção
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Repetir o processo por 3 (três) vezes;	Desinfecção

  
 Danielle  




FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO ESTETOSCÓPIO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	58

### Recomendações:

- Usar EPI para limpeza de materiais ( luvas, avental impermeável e óculos de proteção).
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.



2

D

*Rivair de Aguiar*  
*Lucile*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE FRASCO DE ASPIRAÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	59

**FINALIDADE:**

- Limpar e desinfetar frasco de aspiração.



**ÁREA:** Expurgo.

**MATERIAL:**

- Sabão neutro;
- Água;
- Escova;
- Detergente enzimático;
- Ácido peracético;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente enzimático (endozime) diluído e deixar por 10 min;	Limpeza
02	Auxiliar de Limpeza.	Lavar com água, sabão neutro e escova;	Limpeza
03	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de Glutaraldeído, e deixar por 30min;	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente em abundância;	Desinfecção
06	Auxiliar de Limpeza.	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar quente;	Desinfecção

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE FRASCO DE ASPIRAÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	59



**Recomendações:**

- Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizados para imersão dos materiais a serem desinfetados;
- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura (luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.

*(Handwritten mark)*

*Leandro Bezerra  
 Daniele*



*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*



## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE TERMÔMETRO CLÍNICO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	60

### FINALIDADE:

- Limpar e desinfetar o termômetro clínico.



ÁREA: Expurgo

### MATERIAL:

- Sabão neutro;
- Água;
- Pano limpo;
- Álcool 70%.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água, sabão neutro e esfregar com pano;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Secar com pano limpo;	Limpeza
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em álcool etílico a 70% e deixar por 30min;	Desinfecção
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	- Deixar secar naturalmente.	Desinfecção



*Divina de Oliveira*  
Daniele





# LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE TERMÔMETRO CLÍNICO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	60

## Recomendações:

- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.



7

(D)

Priscilla Ferreira  
Danielle



Handwritten signatures and initials.

Handwritten signature.

Handwritten signature.



# LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CIRCUITO INALATÓRIO COMPLETO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	61

## FINALIDADE:

- Limpar e desinfetar circuito inalatório completo.



ÁREA: Expurgo.

## MATERIAL:

- Sabão neutro;
- Água;
- Escova;
- Detergente enzimático;
- Ácido peracético;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente enzimático (endozime) diluído e deixar por 10 min;	Limpeza
02	Auxiliar de Limpeza.	Esfregar com escova retirando toda a secreção se necessário;	Limpeza
03	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de ácido peracético, e deixar por 30min;	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente em abundância;	Desinfecção
06	Auxiliar de Limpeza.	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar frio;	Desinfecção

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Leandro Bezerra  
256  
FLS



# LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CIRCUITO INALATÓRIO COMPLETO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	61

## Recomendações:

- Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizados para imersão dos materiais a serem desinfetados;
- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura ( luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.



7

(B)

*Leandro Bezerra*  
Daniela

*[Handwritten signature]*



A



## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CIRCUITO DE ASPIRAÇÃO COMPLETO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	62

### FINALIDADE:

- Limpar e desinfetar circuito de aspiração completo.



ÁREA: Expurgo.

### MATERIAL:

- Sabão neutro;
- Água;
- Escova;
- Detergente enzimático;
- Ácido peracético;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente enzimático (endozime) diluído e deixar por 10 min;	Limpeza
02	Auxiliar de Limpeza.	Esfregar com escova retirando toda a secreção se necessário;	Limpeza
03	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de ácido peracético, e deixar por 30min;	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente em abundância;	Desinfecção
06	Auxiliar de Limpeza.	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar frio;	Desinfecção

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*





## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CIRCUITO DE ASPIRAÇÃO COMPLETO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	62



### Recomendações:

- Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizadas para imersão dos materiais a serem desinfetados;
- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura (luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.

Leandro Bezerra  
Danilo



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PRANCHA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	63

**FINALIDADE:**

- Limpar e desinfetar de prancha.



**ÁREA:** Expurgo.

**MATERIAL:**

- Hipoclorito;
- Água;
- Sabão neutro;
- Escova/pano;
- Detergente enzimático;
- Álcool 70%;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Remover o excesso de resíduos com papel toalha ou pano velho se necessário;	Limpeza
02	Auxiliar de Limpeza.	Passar hipoclorito a 1% nos locais onde existir sangue ou outros fluídos corpóreos, e deixar por 10min;	Limpeza
03	Auxiliar de Limpeza.	Lavar com água, sabão neutro e esfregar com escova ou pano;	Limpeza
04	Auxiliar de Limpeza.	Secar com pano limpo;	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Friccionar com pano umedecido em álcool etílico a 70% e deixar secar repetindo este procedimento por 3 (três) vezes.	Desinfecção





## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PRANCHA

FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

DATA DA  
IMPLANTAÇÃO

VERSÃO

DATA DA ÚLTIMA  
REVISÃO

SETOR

IDENTIFICAÇÃO

1

Enfermagem

63



### Recomendações:

- Se a superfície a ser limpa apresentar fluídos corpóreos (vômito, sangue, etc.) retirar o excesso com papel absorvível ou pano velho e aplicar organoclorado em pó ou outro desinfetante adequado por 10min, após, remover o desinfetante com pano limpo e proceder a limpeza;
- O hipoclorito já vem diluído na proporção de 1%;
- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura (luvas, avental impermeável e óculos de proteção).

A

(B)

Leandro Bezerra  
Daniele



*[Handwritten signatures and initials]*

## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	64

### FINALIDADE:

- Limpar e desinfetar superfície.



**ÁREA:** As superfícies que estiverem com presença de matéria orgânica em áreas críticas, semi-críticas e não-críticas

### MATERIAL:

- Sabão neutro;
- Água;
- Pano limpo/ Papel;
- Desinfetante;
- Produto de desinfecção;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

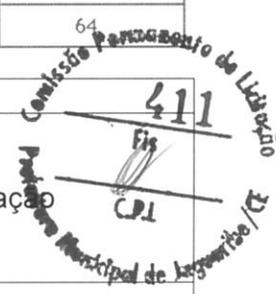
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Com uso de luvas, retirarem o excesso da carga contaminante em papel absorvente ou pano velho;	Desinfecção
02	Auxiliar de Limpeza.	Desprezar o papel ou pano velho em saco plástico de lixo ou encaminhar para lavanderia;	Desinfecção
03	Auxiliar de Limpeza.	Aplicar sobre área atingida, desinfetante adequado e deixar o tempo necessário;	Desinfecção
04	Auxiliar de Limpeza.	Remover o desinfetante com pano molhado e proceder a limpeza com água e sabão no restante da superfície.	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Aplicar o produto sobre a matéria orgânica e esperar o tempo de ação deste;	Descontaminação

(A)

Divisão de Serviços

Fundação Leandro Bezerra

	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	64



06	Auxiliar de Limpeza.	- Remover o conteúdo descontaminado com auxílio de papel absorvente ou pano velho (usando luvas);	Descontaminação
07	Auxiliar de Limpeza.	- Desprezar o lixo e proceder a limpeza usual, com água e sabão, no restante da superfície.	Descontaminação
08	Auxiliar de Limpeza.	- As áreas que permanecem úmidas ou molhadas têm mais condições de albergar e reproduzir germes gram-negativos e fungos; as áreas empoeiradas podem albergar germes gram-positivos, microbactérias e outros. Daí, a necessidade de secar muito bem as superfícies e artigos, e de ser proibida a <b>VARREDURA SECA.</b>	Descontaminação

2

**Recomendações:**

- As superfícies fixas (pisos, paredes, tetos, portas, mobiliários, equipamentos e demais instalações) não representam risco significativo de transmissão de infecção.
- É desnecessária a desinfecção de paredes, pisos, tetos, janelas, portas, a menos que haja respingo ou deposição de matéria orgânica, quando é recomendada a desinfecção localizada. Quando não há, será realizada somente limpeza com água e sabão.
- Existem locais e mobiliários que podem constituir risco de contaminação para pacientes e profissionais, pela presença de descarga de excreta, secreção ou exsudação de material orgânico. Estes locais necessitam de descontaminação antes ou concomitante à limpeza.
- As superfícies que estiverem com presença de matéria orgânica em áreas críticas, semi-críticas e não-críticas deverão sofrer processo de desinfecção ou descontaminação localizada e, posteriormente, deve-se realizar a limpeza com água e sabão em toda a superfície, sempre utilizando os EPI necessários.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten initials]*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	64

Fluxograma dos passos seqüenciais do processamento de superfícies:



A

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Leandro Bezerra*  
Daniele



• ROTINA DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA EM UPA

SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

**Objetivo**

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para aquisição de medicamentos para o setor de farmácia da unidade.

**Atividades**

Os medicamentos e correlatos requisitados obedecerão aos seguintes procedimentos:

- A aquisição de medicamentos é realizada a cada 30 dias, obedecendo seu estoque crítico, consumo médio mensal e poder financeiro da unidade;
- A solicitação de medicamentos e correlatos será feita pelo farmacêutico e auxiliar de farmácia do setor, levando-se em conta o consumo médio nos últimos 30 dias e o estoque crítico de reserva;
- O registro de medicamentos é feito em planilha e retidos no computador da farmácia;
- O pedido de medicamentos é encaminhado ao administrador da unidade, para que o mesmo providencie com urgência;

RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS PARA ABASTECIMENTO DA FARMÁCIA.

**Objetivo**

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para recebimento, armazenamento e conservação de medicamentos e correlatos no setor de farmácia e almoxarifado da unidade.

## Atividades

No ato do recebimento, cada entrada é conferida de acordo com o pedido.

São realizadas as seguintes ações:

- Os medicamentos recebidos são separados em área específica (quarentena) até a sua conferência;
- O farmacêutico ou o funcionário responsável pelo recebimento conferem as apresentações, dosagens, quantidades, lote e validade dos medicamentos que estão sendo entregues com o quantitativo especificado no pedido;
- Será feita uma inspeção visual dos produtos farmacêuticos para verificar sua integridade;
- Qualquer discordância entre a fatura e os medicamentos recebidos deverá ser comunicada, por escrito, a Central para os devidos ajustes e/ou correções;
- Não serão recebidos medicamentos quebrados, com embalagens violadas ou cuja data de validade seja inferior a sessenta dias (exceções serão analisadas pelo farmacêutico).

Para armazenamento e conservação, faram-se os seguintes procedimentos:

- Os medicamentos são armazenados somente após o recebimento oficial;

- Na Farmácia, os medicamentos são estocados em prateleiras, em bandejas de plástico em ordem alfabética e por especialidade farmacêutica, mantendo distância entre os produtos, paredes, tetos e chão, facilitando assim a circulação do ar, são fracionados individualmente, onde na embalagem terão que estarem identificados com lote e data de validade, sendo os medicamentos constantes na portaria 344/98 e antimicrobianos guardados em armários específicos identificados e fechados com chave, à qual ficará sob vigília do farmacêutico;
- Os medicamentos são estocados rigorosamente por lote e por prazo de validade, sendo que os produtos com datas de validade mais próximas serão dispensados primeiramente;
- É fixado nas bandejas o nome do produto. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, identifica-se e estoca separadamente priorizando o lote com data de validade mais próxima;
- Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) são guardados em bandejas sendo menos exposto a acidentes;
- No almoxarifado, as soluções de grande volume serão armazenadas em estrados, com identificações de fácil visualização e obedecendo a quantidade máxima de empilhamento e a organização por validades;
- Os medicamentos sujeitos a Controle são estocados em bandejas, mas em armário fechados com chave diferente do destinado ao armazenamento de medicamentos básicos, com as mesmas operações, cuidados e preservações realizadas para os anteriores;
- A unidade não possui medicamentos termolábeis;
- A estocagem é feita separadamente, por lote e prazo de validade;
- O ambiente, é mantido limpo e organizado, cuja temperatura deve ser mantida entre 15°C a 30°C, como manda a especificação do fabricante;

- As temperaturas diárias deverão ser registradas no início e final do expediente, mantendo-se registro diário em formulário próprio e distinto para cada setor, o qual deverá conter um termômetro em operação.

## RELACIONAMENTO INTERPROFISSIONAL

### Objetivo

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para um bom relacionamento interpessoal dentro da farmácia, bem como com os outros setores e profissionais da unidade.

### Atividades

- Procurar manter um bom relacionamento pessoal e profissional com a equipe do Centro de Saúde da Família e com os usuários;
- Respeitar todos os acordos pactuados para o bom funcionamento do setor;
- Acolher bem os usuários e os profissionais de saúde;
- Ouvir o usuário atentamente, prestando-lhe informações quando solicitadas;
- Sensibilizar os usuários e os profissionais de saúde quanto aos protocolos e rotinas do serviço prestado;
- Participar dos momentos de discussão de forma assídua e compromissada, respeitando as diferenças de opinião;
- O farmacêutico estará em plena disposição para qualquer auditoria interna com outros profissionais do setor ou qualquer outro procedimento que esteja ligado ou não à coleta de informações relacionada a medicamentos para melhor farmacoterapia ao paciente.



Francisco Senina  
Daviile



## LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

### Objetivo

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para limpeza e higienização da farmácia.

### Atividades

- A limpeza e higienização da farmácia são feitas diariamente em cada setor;
- São utilizados hipoclorito de sódio e desinfetante para desinfecção e descontaminação do piso e paredes;
- É utilizado álcool 70% p/v para a desinfecção de armários, cadeiras e mesas que se encontram no setor;
- A limpeza diária é registrada em formulário específico retido na unidade;
- Qualquer emergência que solicite limpeza prévia deverá ser solicitada pelo farmacêutico ou auxiliar de farmácia do setor.

## FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA O "CARRINHO DE PARADA" DA SALA VERMELHA

### Objetivo

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para abastecimento e melhor controle de estoque de emergência do "carrinho de parada" da sala vermelha.

### Atividades

O "carrinho de parada" é o local onde se dispõem medicamentos para uso emergencial, no caso da UPA, ele está localizado na sala vermelha. Ele obedece aos seguintes procedimentos:



7

4

Rivair de Sena  
Dauel



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

- Uma lista com todos os medicamentos dispostos é elaborada pelo farmacêutico, bem como conferida e assinada juntamente com o chefe do setor;
- O reabastecimento é feito toda vez que há uso da sala vermelha, na oportunidade é feita uma prescrição médica padronizada de todos os medicamentos usados, para que o farmacêutico providencie a reposição o mais rápido possível;
- O "carrinho de parada" é fechado sob chave e lacrado na presença do farmacêutico e do responsável pelo setor toda vez que é reabastecido;

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O SETOR DE ADMINISTRAÇÃO  
DE MEDICAMENTOS (ENFERMARIA)

**Objetivo**

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para controle de estoque e consumo médio mensal do setor de administração de medicamentos (enfermaria)

**Atividades**

Os medicamentos prescritos pelo médico durante a triagem são encaminhados para a enfermaria para que os mesmos sejam administrados no paciente. O controle de estoque e pedido destes medicamentos obedecerá aos seguintes procedimentos:

- A dispensação para o setor de enfermaria é feita a cada 24 horas, salvo em finais de semana onde é dispensado para um correspondente de 48 horas, uma vez que a farmácia permanece fechada durante o final de semana;

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Daniele



- É feita uma requisição de medicamentos solicitada por um técnico de enfermagem ou um enfermeiro, esta solicitação é acompanhada de todas as prescrições médicas administradas no paciente naquele período;
- O farmacêutico ou o auxiliar de farmácia verificará a quantidade de medicamentos solicitada, bem como as quantidades de medicamentos prescritas pelo médico;
- O farmacêutico ou o auxiliar de farmácia providenciará a entrega de medicamentos no setor o mais rápido possível;
- Ao entregar o técnico de enfermagem ou o enfermeiro conferirão o pedido e assinarão o recebimento;
- O farmacêutico ou o auxiliar de farmácia dará saída em planilha específica de controle de estoque da farmácia;
- As prescrições médicas e os formulários de pedidos serão guardados em lugares específicos;
- As prescrições médicas contendo medicamentos controlados serão guardadas separadas das demais.

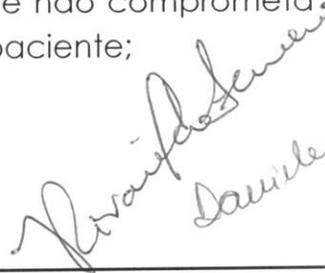
## DESCARTE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS VENCIDOS

### Objetivo

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para gerenciamento e destino de medicamentos e correlatos com prazo de validade expirado.

### Atividades

- Os medicamentos e correlatos são retirados de circulação 30 dias antes de expirar o seu prazo de validade para que não comprometa a eficácia durante o tratamento ou administração do paciente;



- Seu destino é o encaminhamento para incineração junto à uma empresa responsável pela incineração de matérias hospitalares da unidade, ou ainda encaminhados para a unidade de vigilância sanitária estadual mais próxima para o devido recolhimento, bem como a exigência de um certificado de entrega dos mesmos;

- Caso perceba-se que grande quantidade de medicamento seja expirada seu prazo de validade, de acordo com a baixa demanda do mesmo. O farmacêutico poderá fazer uma doação para outras unidades dos municípios que use os produtos ou mesmo destine-os para a CAF local para posterior encaminhamento para outro setor de maior demanda.

- **ROTINA DE FUNCIONAMENTO DO PROCESSO SELETIVO.**

- SETOR PESSOAL E RECRUTAMENTO.

1. OBJETIVO

Este procedimento tem a finalidade de estabelecer o processo de execução das atividades do Setor de Recursos Humanos.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se ao Setor de RH e a seus colaboradores.

3. REFERÊNCIAS

- Consolidação das Leis do Trabalho
- Convenção Coletiva do Trabalho

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS



ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

BB - Banco do Brasil

CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CNAB - Borderô, ou seja, arquivo em Txt\* criado para geração de remessas bancárias

CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social

DAC - Descrição e Análise de Cargos

DIRF - Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física

DP - Departamento de Pessoal

FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FSP - Formulário de Solicitação de Pessoal

GRRF - Guia de Recolhimento de Rescisão do Fundo de Garantia

INSS - Instituto Nacional da Previdência Social

IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

PCD - Pessoas com Deficiência

PIS - Programa de Integração Social

RAIS - Relação Anual de Informações Social

RH - Recursos Humanos

SEFIP - Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações a Previdência Social

SET - Sindicato das Empresas de Transportes



## 5. RESPONSABILIDADES

É de responsabilidade:

- Gerente de RH – Gerenciar e fazer cumprir as atividades do RH, com foco nos contratos de gestão;
- Coordenador de Departamento de Pessoal – Coordenar e fazer cumprir todas as atividades de DP;
- Analista de RH – Executar e analisar os processos de cadastro, lançamentos da folha, gerar férias, rescisão, impostos, controle de planos e benefícios dos colaboradores, dentre outros;
- Assistente de RH – Auxiliar nos processos de RH;
- Unidades de Saúde - Enviar informações de colaboradores para execução de atividades, como férias, vale transporte e relatórios para compor folha de pagamento;
- Financeiro – Liberar remessa de pagamento da Folha e aprovisionar os encargos trabalhistas.

## 6. DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

### 6.1 Descrição e Análise de Cargos

É o processo que descreve os cargos com suas respectivas atribuições de modo detalhado e os respectivos níveis de responsabilidades.

Os objetivos da Descrição e Análise de Cargos são:

- Identificar os Cargos e Funções que a organização possui na sua estrutura;
- Definir as atribuições para cada cargo ou função;

### 6.2 Admissão

#### 6.2.1 Processo Seletivo

- a) Quando da necessidade de contratação de pessoal para trabalhar na Unidade, são realizadas duas etapas conforme os seguintes passos:

- Receber dos gestores a solicitação de pessoal para que seja realizado o processo seletivo em adequação ao perfil informado.
- A área de recrutamento e seleção do setor de RH encaminhará por e-mail a necessidade de contratação, juntamente com o formulário de solicitação de pessoal e a DAC da função ao setor para realização do recrutamento, para realização da 1ª Etapa do processo seletivo;
- Após o setor realizar a 1ª etapa, os candidatos classificados serão encaminhados e indicados para a 2ª etapa do processo, juntamente com os respectivos currículos e fichas técnicas contendo o parecer dos candidatos, que será repassado para o gestor solicitante fazer análise e aprovação do perfil;
- Após análise dos candidatos, a unidade será informada dos que participarão da 2ª etapa do processo, que se trata da entrevista com o Comitê de Entrevista, composto pelo gestor solicitante da vaga.

Nota: As entrevistas com os candidatos serão agendadas pelo setor requisitante.

- Após entrevista com o Comitê e da escolha do candidato, o setor de recrutamento será informada e irá comunicar ao candidato aprovado para se apresentar a unidade e assim, iniciar o processo de admissão.

## 6.2.2 Processo Admissional

- O candidato aprovado é encaminhado para o setor de RH para dar início ao processo admissional;
- É entregue o checklist para providências da documentação necessária para admissão;
- Receber do candidato toda documentação para triagem e análise dos mesmos, de acordo com perfil de cada cargo;
- Os documentos incompletos não serão recebidos, sendo devolvidos ao candidato;
- Os candidatos com documentação completa serão encaminhados para exames admissionais e, após emissão do ASO, pelo Médico do Trabalho, os documentos serão encaminhados para o processo de cadastro admissional no sistema da Folha;

- As fotos 3x4 dos candidatos serão digitalizadas durante o processo de cadastro no sistema da Folha para confecção dos crachás e impressão da ficha de registro de empregados;
- Aos candidatos que não tiverem conta no BB, serão entregues cartas de abertura de conta salário;
- A conclusão do processo de admissão dar-se-á com a assinatura da CTPS;

## 6.2.3 Processo Seletivo Programa Jovem Aprendiz

- O RH solicita por e-mail candidatos para o processo seletivo do Programa de Jovem Aprendiz à instituição parceira, credenciada junto ao MTE;
- Após indicação dos candidatos, é realizado o processo de seleção pelo RH que consiste em avaliação de desempenho através de testes de conhecimento específico da área, dinâmicas de grupos e individuais;
- A relação dos aprovados é encaminhada para a contratante para liberação da admissão dos jovens aprendizes;
- Os alunos/candidatos aprovados seguem o mesmo processo admissional descrito no item 6.2.2, com exceção ao checklist, para providenciar documentos com itens específicos do seletivo;
- Após processo admissional, o aprendiz retorna a unidade para recebimento da CTPS e assinatura do Contrato de Aprendiz, como também recebe os seguintes materiais:

- a) Carta de apresentação à Unidade de Saúde em que irá realizar suas atividades práticas;
- b) Camisa padronizada;
- c) Crachá de identificação.

Nota: É informada aos aprendizes a jornada de trabalho conforme contrato (4 horas em sala de aula na instituição de ensino e 4 horas práticas na unidade de saúde).

## 6.2.4 Processo Seletivo para as Unidades de Saúde

O processo seletivo para a contratação de candidatos para trabalhar nas Unidades de Saúde é feito pela Contratante e os candidatos selecionados são encaminhados a unidade, seguindo os passos abaixo:

- Recebe ofícios e/ou e-mail da Contratante com relação dos candidatos, contendo nome completo, cargo e Unidade de Saúde a ser alocado;
- Segue processo admissional conforme descrito no item 6.2.2.

## 6.2.5 Processo Seletivo – PCD

- É feita a captação de currículos em meio físico e/ou eletrônico, disponíveis em banco de dados próprio ou através de anúncios em meios de comunicação (jornais, sites de anúncios, redes sociais, dentre outros);
- O processo seletivo é realizado pelo RH considerando: avaliação de currículos, laudo médico comprovando a deficiência e entrevista individual;
- Após selecionados, os candidatos passam pelo mesmo processo admissional citado no item 6.2.2.

## 6.2.6 Movimentação de Pessoa na Unidade

Caso haja transferência de área ou de setor, substituição, promoção, alteração salarial ou qualquer outra movimentação é necessário que o Gestor solicitante informe à área de recrutamento e seleção do RH, para que seja feito o registro, que deverá ser devidamente preenchido e assinado pelo Gerente.

## 6.3 Folha de Pagamento

### 6.3.1 Elaboração da Folha de Pagamento

A elaboração da folha de pagamento referente às Unidades de Saúde acontece entre os dias 01 e 05 do mês correspondente, sendo fechada no dia 05 de cada mês.

Durante esse período de elaboração são recebidas as informações para compor a folha: faltas, adicional noturno, hora extra, gratificação, suspensão. Esse processo pode ser manual e importado pelo registro do ponto eletrônico, com exceção à gratificação, suspensão e hora extra. Após o levantamento de todos os proventos e descontos, procede-se a elaboração da folha de pagamento, observando o seguinte processo:

- Discriminam-se os proventos (horas normais, horas extras, adicionais, etc.) e os descontos (contribuição previdenciária, adiantamentos, vale-transporte, etc.);
- O Adicional Noturno e o Atraso – são importados pelo sistema do ponto eletrônico instalado na unidade de saúde para o sistema da folha de pagamento, onde este processo, antes da importação, passa por análise dos departamentos de pessoal das unidades de saúde;
- Relatório de Falta e Atraso – após análise do registro de ponto são retirados os relatórios no qual consta a quantidade de faltas de cada colaborador e o lançamento de faltas é realizado manualmente no sistema da folha;
- As Horas Extras, Gratificações e Diárias – são autorizadas pela Contratante e enviadas via e-mail pelas unidades de saúde para lançamento manual no sistema da folha de pagamento.

Nota1: Após a conclusão dos lançamentos manuais e importação do ponto é feita a geração da folha de pagamento.

### 6.3.2 Fechamento da Folha de Pagamento

Com as informações lançadas e analisadas é realizada importação para planilha de folha de pagamento em Excel para os seguintes objetivos:

- Enviar para conferência nas devidas unidades de saúde e aguardar análise e aprovação da folha;



Leandro Bezerra  
Davielo



- Enviar folha para prestação de contas na Contratante para análise geral da folha de pagamento;
- Após análise e liberação pela Contratante para pagamento da folha, o RH imprime os relatórios para reanálise ou ajustes realizados pela Contratante;
- Gerar remessa de pagamento através de arquivo \*.txt (CNAB). Nesta fase são geradas duas remessas: pagamento de salário e pensão;
- Enviar remessa de pagamento para o Gerenciador Financeiro do BB;
- Enviar relatório de remessas geradas para o setor financeiro efetuar a liberação e controle das referidas remessas;
- Imprimir contracheques e relatório de pagamento da folha pelo BB;
- Imprimir folha de pagamento com o detalhamento do salário Bruto/Líquido para comparação com o relatório de pagamento do sistema do BB;
- Imprimir e salvar em \*.pdf e disponibilizar relatórios da folha de pagamento para o setor Financeiro.

## 6.4 Impostos

- Após fechamento das folhas de pagamento, são gerados os impostos/encargos trabalhistas: INSS, FGTS/SEFIP, IRRF sobre a folha, IRRF sobre férias, IRRF sobre 13º, PIS sobre a folha, Contribuição Sindical, Contribuição Assistencial e Mensalidade Sindical.
- Finalizado a extração de todos os impostos, os mesmos são repassados para o Financeiro efetuar o pagamento das guias, com a exceção do IRRF sobre a folha, IRRF sobre as férias, IRRF sobre 13º, PIS sobre a folha que é lançada no sistema (BB DARF) do BB para pagamento, posteriormente encaminhado para liquidação, através do gerenciador financeiro.

Nota: No dia seguinte ao pagamento, o RH acessa o gerenciador financeiro e baixa os arquivos de retorno das guias de impostos, acessa o BB DARF e imprime as guias liquidadas e encaminha para arquivo.

## 6.5 Processo Demissional

O processo demissional da unidade de saúde se dá quando a direção envia ofícios/e-mails com a relação dos funcionários que irão ser desligados. Diante das informações, são realizadas as etapas abaixo:

- O RH entra em contato com os funcionários e solicita o comparecimento do mesmo ao RH para assinar aviso prévio, de acordo com o tempo de serviço e são encaminhadas para exames demissionais, como rege a CLT;
- No sistema da CAIXA/Conectividade Social é impresso o extrato/saldo do FGTS para o cálculo dos 40% que é gerado no GRRF;
- As rescisões são geradas no sistema de folha de pagamento juntamente com as GRRF e Guias do Seguro Desemprego e são encaminhadas para gerência de RH assinar, juntamente com a carteira de trabalho, retornando ao DP para conferência de assinaturas;
- O valor líquido referente à rescisão do colaborador é pago através de arquivo eletrônico \*.txt CNAB e transmitido ao Banco do Brasil através do Gerenciador Financeiro. Já GRRF são encaminhadas em forma de guia de FGTS para o setor financeiro efetuar o pagamento;
- Para os casos em que o funcionário tiver a partir de 12 meses de carteira assinada, a rescisão será encaminhada para fins de homologação do sindicato representante da categoria;
- Caso o funcionário deseje desligar-se da empresa, ele deverá comparecer ao setor de RH e solicitar por carta a punho o pedido de demissão.

Nota<sup>1</sup>: O colaborador deverá entregar ao RH o crachá, como também deverá ser bloqueado ao acesso ao sistema do ponto eletrônico e biométrico.

## 6.6 Férias

### 6.6.1 Por Solicitação da Contratante

- O RH envia para a unidade de saúde a planilha para preenchimento com a programação das férias;

- A unidade elabora, junto com os seus respectivos colaboradores, o cronograma e a data das férias;
- Na proximidade das férias, o RH da Unidade de Saúde enviará para o RH da Fundação a carteira de trabalho dos respectivos funcionários;
- O RH da Fundação irá atualizar a carteira de trabalho e gerará no sistema da folha para impressão dos avisos e recibos de férias;
- Após assinatura pelo DP, são enviados os documentos às unidades de saúde para entregar aos colaboradores assinarem, sendo devolvida uma via para o arquivo;
- Concluído esse processo é encaminhada a relação de líquidos de férias para pagamento no sistema do BB.

## 6.7 Outras Atividades Realizadas pelo Setor de RH

### 6.7.1 Controle de Vale Transporte

- As unidades fazem o controle de quem opta pelo vale, enviando ao RH declaração dos funcionários optante ou não. Essa informação é lançada no sistema para o cálculo da folha;
- O RH recebe planilha mensal com programação de vale transporte de todas as unidades de saúde para análise e correção;
- Após análise, a planilha é lançada no Sistema de Bilhetagem, emitindo-se boleto;
- Quando efetuado pagamento, creditam-se os referidos valores aos funcionários.

### 6.7.2 CAGED

O CAGED é gerado mensalmente no sistema da folha e importado para o programa CAGED, para registro junto ao Governo Federal de toda movimentação admissional, demissional e transferência de empregados.



## 6.7.3 Controle de Atestado Médico

- Os atestados médicos de até 15 dias de licença são homologados pelo Médico do Trabalho alocado na organização;
- Para fins de controle de afastamentos e direitos, os atestados são lançados no sistema da folha;
- É feito monitoramento dentro do prazo de 60 dias, se os funcionários apresentaram atestados onde a soma dos dias de afastamento é superior a 15 dias será solicitado novo atestado médico para agendamento de perícia médica junto a previdência social.

## 6.7.4 Impressão e Arquivamento de Documentos

São impressos e arquivados todos os documentos inerentes à Fiscalização como: Rescisões; Folha de Pagamento, Férias, CAGED, INSS, FGTS, PIS, DIRF, IRRF (sobre Folha, Férias e 13º), Ofícios de Contratação, RAIS, Dossiês Funcional dos Empregados (FORM33), Processos de Pensão Alimentícia, Comprovantes de Vale Transporte/Sistema de Bilhetagem Automática, controle de entrega de CTPS, processos trabalhistas, controle de correspondências recebidas e enviadas à Contratante e outros inerentes ao setor.

## 6.7.5 Processos Trabalhistas

- Recebe-se notificações da Justiça do Trabalho
- Analisar o conteúdo da reclamação trabalhista;
- Enviar para o setor jurídico, a fim de receber instrução para providenciar documentos e anexar ao processo e aguardar audiência;



*Rivail Bezerra*  
Danielle

