

### 1.2.2. Articulação com as Redes de Saúde



Proposta para Atendimento ao Acesso Regulado de Acordo com o Estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS

A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, foram definidas como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação da comunidade.

Ao ser desenvolvido sob esses princípios, o processo de construção dos SUS visa reduzir o hiato ainda existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta de ações e serviços públicos de saúde à população (BRASIL, 2000).

Esse processo de Construção do Sistema Único de Saúde – SUS “desencadeou tentativas de articulação de promoção, prevenção, recuperação, além de reabilitação - em dupla dimensão, individual e coletiva - através de ‘modelos alternativos’, ao incorporar métodos, técnicas e instrumentos provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais”.

Ao longo dos anos observam-se direcionamento do Ministério da Saúde (MS), por meio de portarias, normas e estratégias, que visam o acesso às ações e serviços necessários à otimização e reorganização da assistência, de modo a atender às necessidades de saúde da população.

Entre estas propostas encontra-se a descentralização das funções de execução, controle, avaliação e regulação do sistema de saúde, o que implica em mudanças estruturais, além da postura gerencial, com elaboração e desenvolvimento de novos métodos e instrumentos (BRASIL, 2002).

Uma estratégia utilizada pelo SUS para a garantia de tais diretrizes e, conseqüentemente uma atenção à saúde com qualidade, é a organização das

centrais de regulação assistencial, com o objetivo de adequar o fluxo das ações de acordo com a necessidade da demanda e da oferta dos serviços de saúde.

Regular de acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa é: estabelecer regras, sujeitar a regras; regrar; dirigir em conformidade com as regras estabelecidas; esclarecer e facilitar por meio de disposições a execução da lei; regulamentar; estabelecer ordem, moderar; conter, reprimir; regularizar o movimento de; acertar, ajustar; fazer o confronto, a aferição de; conformar, comparar; funcionar devidamente servir de regra.

Nos últimos anos, o termo "regulação" vem ocupando progressivamente a agenda da gestão do SUS nas discussões e na sua normalização legal e operativa. Envolvendo: as relações entre os serviços públicos e privados, a contenção de custos, as fontes de financiamento, o controle dos mercados e dos prestadores profissionais, demandando-se do Estado à capacidade regulatória para proteger o interesse geral, sem menosprezar a participação dos atores coletivos na tomada de decisão.

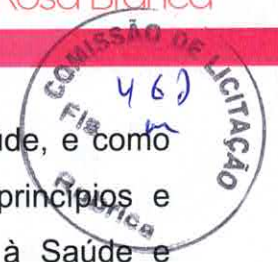
As Políticas de regulação partem da ideia de que as políticas de saúde buscam um equilíbrio entre três objetivos: o realismo macroeconômico, que impõe a cobertura de despesas pelas receitas e um sistema que não prejudique o emprego e a produção; a eficiência microeconômica, que exige um nível satisfatório de prestação de serviços, um sistema com bom desempenho, produtividade das estruturas de prestação de serviços e eliminação de desperdícios; a equidade social, que deve se traduzir no acesso aos cuidados e a uma repartição geográfica equitativa dos meios. (D'INTIGNANO e ULMAN (2001)).

Com esse processo foi elaborada a proposta que contempla as diretrizes nacionais para a implantação da Política Nacional de Regulação em todas as unidades federadas.

A Política Nacional de Regulação (PT GM/MS nº 1.559, 01/08/2008) é organizada em três dimensões:

### Regulação de Sistemas de Saúde





Têm como objeto os sistemas municipais, estaduais e Nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

### **Regulação da Atenção à Saúde**

Exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; Tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos.

Definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços.

Executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS;

### **Regulação do Acesso à Assistência**

Também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial.

Objetos: a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos.

Estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.



A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão contempla as seguintes ações:

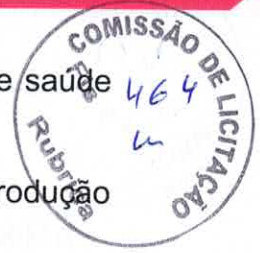
- ✓ Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão;
- ✓ Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde;
- ✓ Controle Social e Ouvidoria em Saúde;
- ✓ Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- ✓ Regulação da Saúde Suplementar;
- ✓ Auditoria Assistencial ou Clínica;
- ✓ Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações:

- ✓ Cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
- ✓ Cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- ✓ Contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas deste ministério;
- ✓ Credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde;
- ✓ Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais;
- ✓ Supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar;
- ✓ Programação Pactuada e Integrada - PPI;
- ✓ Avaliação analítica da produção;
- ✓ Avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários - PNASS;
- ✓ Avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde;



- ✓ Avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde;
- ✓ Utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.



### Contratualização de serviços de saúde

A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:

- ✓ regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar as urgências;
- ✓ controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- ✓ padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais;
- ✓ o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

Para a gestão, o processo regulatório favorecerá a resolução dos casos de forma eficiente, permitirá um conhecimento mais aprofundado e dinâmico de sua rede de saúde, o que favorece a identificação de áreas críticas e das necessidades de saúde de maneira ampliada.

Um melhor controle sobre os gastos em saúde, melhor utilização dos recursos e qualidade da prestação de serviços de saúde.

### 1.2.3. Rede de Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras.

Assim, para que a Rede oferte assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constitui.

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) após avaliação do perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, evidencia –se que os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência estão relacionados a alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio – IAM e o Acidente Vascular Cerebral – AVC, além do aumento relativo às violências e aos acidentes de trânsito.

Desta forma, a Rede de Urgência e Emergência tem como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia,



cardiovascular e cerebrovascular no âmbito da atenção hospitalar e sua articulação com os demais pontos de atenção.



#### 1.2.4. Rede Cegonha e Boas práticas de atenção ao parto

Rede Cegonha, em seu componente parto e nascimento, priorizou ações relacionadas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, associadas a investimentos para o aumento e qualificação da capacidade instalada e para melhoria da eficiência gestora do sistema de saúde.

Para garantir acesso com qualidade é fundamental a reorganização da atenção em direção à assistência humanizada e de qualidade, baseada em evidências científicas e centrada no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família.

Nesse sentido, estão destacadas as seguintes ações no componente parto e nascimento da Rede Cegonha:

Incorporação de boas práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento", com ênfase na garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;

Fomento à adoção de práticas de gestão que diminuam a dicotomia entre gestão e atenção, promovam a atuação integrada entre os profissionais de saúde e entre esses e os gestores dos serviços de saúde e, em última instância, garantam a integralidade do cuidado com respeito à singularidade do atendimento. Ou seja, (i) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; (ii) implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; (iii) implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização e; (iv) ambiência

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

u67  
Ru m

adequada dos serviços de saúde que realizam partos, orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Planejamento e programação das ações de saúde orientados pelas necessidades de atenção à saúde da população no âmbito da atenção à saúde materna e infantil, incluindo a garantia da oferta de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru)

A taxa de mortalidade de crianças menores de um ano caiu muito nas últimas décadas no país. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura do Programa de Saúde da Família e outros fatores, a taxa de mortalidade infantil diminuiu de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990, para 19 a cada mil nascidos vivos em 2008. Entretanto, a meta de garantir o direito à vida e à saúde a toda criança brasileira ainda não foi alcançada, persistindo desigualdades regionais e sociais inaceitáveis, com a mortalidade ainda muito mais alta nas regiões mais pobres, nas populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas, etc. Além disso, 70% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida, mostrando a importância de qualificação da atenção neonatal, para o sucesso de nossa meta de mudança deste quadro.

Assim, a Rede Cegonha se propõe a, por um lado, garantir para todos os recém-nascidos, boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização, como garantia de permanência do RN ao lado da mãe durante todo o tempo de internação, desde os primeiros momentos de vida, com contato pele a pele e apoio à amamentação se possível ainda na primeira hora de vida, estímulo à participação do pai, evitar procedimentos “de rotina” iatrogênicos, sem embasamento científico, oferta de todas as triagens neonatais como o teste do pezinho, olhinho e orelhinha, etc.





Cuidados gerais durante o trabalho de parto

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.

Para estabelecer comunicação com a mulher os profissionais devem:

- cumprimentar a mulher com um sorriso e uma boa acolhida, se apresentar e explicar qual o seu papel nos cuidados e indagar sobre as suas necessidades, incluindo como gostaria de ser chamada;
- manter uma abordagem calma e confiante, demonstrando à ela que tudo está indo bem;
- bater na porta do quarto ou enfermaria e esperar antes de entrar, respeitando aquele local como espaço pessoal da mulher e orientar outras pessoas a fazerem o mesmo;
- perguntar à mulher como ela está se sentindo e se alguma coisa em particular a preocupa;
- se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela, levando-se em consideração as condições para a sua implementação tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas;
- verificar se a mulher tem dificuldades para se comunicar da forma proposta, se possui deficiência auditiva, visual ou intelectual; perguntar qual língua brasileira (português ou libras) prefere utilizar ou, ainda, para o caso de mulheres estrangeiras ou indígenas verificar se compreendem português;



- avaliar o que a mulher sabe sobre estratégias de alívio da dor e oferecer informações balanceadas para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para ela;
- encorajar a mulher a adaptar o ambiente às suas necessidades;
- solicitar permissão à mulher antes de qualquer procedimento e observações, focando nela e não na tecnologia ou documentação;
- mostrar à mulher e aos seus acompanhantes como ajudar e assegurar-lhe que ela o pode fazer em qualquer momento e quantas vezes quiser. Quando sair do quarto, avisar quando vai retornar;
- envolver a mulher na transferência de cuidados para outro profissional, tanto quando solicitar opinião adicional ou no final de um plantão.

Durante o pré-natal informar as mulheres sobre os seguintes assuntos:

- riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.);
- a necessidade de escolha de um acompanhante pela mulher para o apoio durante o parto. Este acompanhante deve receber as informações importantes no mesmo momento que a mulher;
- estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade, descrevendo os riscos e benefícios de cada método (farmacológicos e não farmacológicos);
- organização e indicadores assistenciais do local de atenção ao parto, limitações (física, recursos disponíveis) relativos à unidade, bem como disponibilidade de certos métodos e técnicas;
- os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres em escolhas bem informadas.



### Apoio físico e emocional

Todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar.

O apoio por pessoal de fora da equipe hospitalar não dispensa o apoio oferecido pelo pessoal do hospital.

Uma mulher em trabalho de parto não deve ser deixada sozinha, exceto por curtos períodos de tempo ou por sua solicitação.

As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula).

### Medidas de assepsia para o parto vaginal

A água potável pode ser usada para a limpeza vulvar e perineal se houver necessidade, antes do exame vaginal.

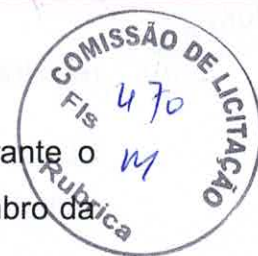
Medidas de higiene, incluindo higiene padrão das mãos e uso de luvas únicas não necessariamente estéreis, são apropriadas para reduzir a contaminação cruzada entre as mulheres, crianças e profissionais

### Avaliação do bem-estar fetal

A avaliação do bem-estar fetal em parturientes de baixo risco deve ser realizada com ausculta intermitente, em todos os locais de parto:

Utilizar estetoscópio de Pinard ou sonar Doppler:

realizar a ausculta antes, durante e imediatamente após uma contração, por pelo menos 1 minuto e a cada 30 minutos, registrando como uma taxa única;





CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

registrar acelerações e desacelerações se ouvidas;

Palpar o pulso materno se alguma anormalidade for suspeitada para diferenciar os batimentos fetais e da mãe.

O contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança desde as primeiras horas após o nascimento. Interfere, também, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança e com a mulher. Um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano.



1.2.5. Procedimentos, Rotinas e Fluxogramas propostos para a equipe de  
Enfermagem.



INSTITUTO  
Rosa Branca

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

## ASPECTOS LEGAIS

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem consideram dentre seus princípios que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

As ações da equipe de enfermagem, descritas neste manual, estão respaldadas pelas seguintes legislações:

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências;

DECRETO Nº 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências;

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 – Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem



em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;



RESOLUÇÃO COFEN Nº 381/2011 – Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou;

**NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017** – Esclarecimento aos profissionais de enfermagem, sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação;

**PARECER COREN-SP 010/2015 – CT** - Uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) por Enfermeiros que atuam em Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família.

## ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

### ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)

O Enfermeiro RT desenvolve além das ações descritas para o Enfermeiro Assistencial, também as seguintes ações específicas:

- Participar da elaboração de normas, rotinas e procedimento do setor;
- Desenvolver ações que facilitem a integração entre os profissionais de Enfermagem;
- Assegurar que as ações da equipe de enfermagem ocorram de acordo com o Código de Ética de Enfermagem;
- Acompanhar a implementação de Protocolos e Rotinas Assistenciais de Enfermagem;
- Manter atualizado junto ao COREN/SP a relação de profissionais de enfermagem que atuam na sua unidade;
- Promover a organização do serviço de enfermagem de acordo com a especificidade de cada Unidade de Saúde, fazendo cumprir o Regimento



- Interno do Serviço de Enfermagem, normas, rotinas e protocolos assistenciais;
- Promover espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem;
- Participar de reuniões com a Coordenação da Atenção Básica;
- Acompanhar o desenvolvimento do pessoal de enfermagem sob sua responsabilidade.

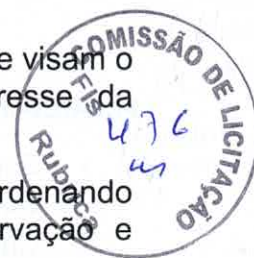
### ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

- Seguir as normas estabelecidas no Código de Ética Profissional do Conselho Regional de Enfermagem (COREN);
- Cumprir normas e regulamentos da Instituição;
- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos auxiliares de enfermagem, ACS e em conjunto com os outros membros da equipe;
- Supervisionar as ações do auxiliar de enfermagem e ACS;
- Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na USF;
- Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva.



CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

- Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição;
- Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem, visando a preservação e recuperação da saúde;
- Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe;
- Planejar, coordenar e organizar campanhas de saúde, como campanhas de vacinação e outras;
- Supervisionar a equipe de trabalho da enfermagem em todos os segmentos para manter uma adequada assistência aos clientes com eficiência, qualidade e segurança;
- Efetuar testes rápidos, conforme certificação técnica e fazendo a leitura das reações para obter subsídios diagnósticos;
- Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos, de saúde, visando a melhoria da qualidade da assistência;
- Elaborar escalas de serviço e atividades diárias da equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;
- Manter uma previsão a fim de requisitar materiais e medicamentos necessários, para assegurar o desempenho adequado dos trabalhos de enfermagem;
- Realizar reuniões de orientação e avaliação, visando o aprimoramento da equipe de trabalho;
- Prestar assistência ao paciente, trabalhando em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;
- Elaborar tabulação de dados para confecção e produção de relatórios;
- Receber e direcionar ações para suprir as necessidades das Unidades de Saúde reportando-se à Coordenação;
- Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;
- Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;
- Participar de atividades de educação em saúde;
- Orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;
- Preencher ficha de atendimento individual do eSUS, com letra legível e informações completas. Conforme treinamento do município.





## AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- Seguir as normas estabelecidas no Código de Ética Profissional do Conselho Regional de Enfermagem (COREN);
- Cumprir normas e regulamentos da Instituição;
- Prestar assistência ao paciente, atuando sob supervisão de enfermeiro;
- Trabalhar em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;
- Atendimento ao público (colaboradores, prestadores de serviço, munícipes e visitantes);
- Receber e direcionar ações para suprir as necessidades das Unidades de Saúde reportando-se à Coordenação;
- Preparar e orientar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
- Preencher ficha de SADT, assim como realizar as devidas orientações quanto ao preparo do procedimento;
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
- Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
- Realizar curativos, utilizando medicamentos específicos para cada caso, fornecendo esclarecimentos sobre os cuidados necessários;
- Aplicar oxigenoterapia, nebulização;
- Prestar atendimentos básicos a nível domiciliar;
- Executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas (alimentar programa SIPNI);
- Efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- Colher material para exames laboratoriais;
- Executar atividades de desinfecção e esterilização;
- Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança;
- Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;
- Integrar a equipe de saúde;



CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

- Participar de atividades de educação em saúde, tais como grupos e ações, na unidade de saúde ou na comunidade;
- Orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;
- Auxiliar o enfermeiro na execução dos programas de educação para a saúde.



### SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

A supervisão em enfermagem deve buscar estratégias de cooperação no intuito de concretizar o trabalho da equipe, para garantir uma assistência de qualidade à população.

O processo de supervisão é responsabilidade do Enfermeiro e dentre seus objetivos destaca-se os aspectos educativos e de formação buscando a sensibilização e o aprimoramento da equipe que resulte em intervenções mais seguras e de qualidade.

O supervisor da equipe estabelece as metas a serem alcançadas de acordo com a instituição gestora, além disso deve ter o controle das atividades a serem executadas por cada profissional.

### PLANEJAMENTO DA SUPERVISÃO

Realizar um cronograma de visitas na unidade e discuti-lo em reuniões (administração direta e indireta)

Apresentar o instrumento de registro sobre as questões elencadas para ser observadas na supervisão.

Registrar a situação real, comparando sempre com o ideal.

Planejar junto aos profissionais que integram a equipe, como alcançar o ideal.

### ATRIBUIÇÃO QUANTO A SUPERVISÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	Supervisão Diária
	Utilizar roteiro proposto, como base para o acompanhamento do serviço de enfermagem;
	Registrar os problemas identificados;
	Apontar possíveis soluções para as demandas;
	Encaminhar relatório de supervisão para a Coordenação do IRB;
	Acompanhar a resolução das pendências.



**COORDENAÇÃO**

Supervisão Mensal;

Estabelecer junto a supervisão das unidades, rotina de supervisão e intervenções diante dos problemas identificados;

Realizar supervisão junto a Secretaria Municipal de Saúde, sempre que necessário;

Realizar mensalmente reunião técnica, junto aos enfermeiros responsáveis pela supervisão das unidades, para feedback das visitas, possíveis organizações de fluxos e demais discussões técnicas e éticas necessárias;

Encaminhar relatório mensal para a Diretoria do IRB;

Realizar planejamento de supervisão anual.

**MODELO – SUPERVISÃO DIÁRIA DE ENFERMAGEM**

<p><b>COLETA DE EXAMES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Números de funcionários;</li> <li>- Verificação – Caixa perfuro cortante e suporte</li> <li>- Condições dos equipamentos;</li> <li>- Quantidade e qualidade dos insumos;</li> <li>- Prazo de validade dos insumos;</li> <li>- Limpeza e organização da sala;</li> <li>- Manutenção da privacidade do usuário;</li> <li>- Fluxo e acomodação do usuário;</li> <li>- Técnica no procedimento;</li> <li>- Registro no prontuário e demais fichas;</li> <li>- Identificação do profissional responsável;</li> <li>- Qualidade da orientação individual;</li> <li>- Qualidade da assistência;</li> <li>- Remessa correta dos materiais coletados;</li> <li>- Controle e recebimentos/ anotação resultados;</li> <li>- Postura do profissional;</li> <li>- Biossegurança;</li> <li>- Uso de EPI;</li> <li>- Uso de uniforme e crachá de identificação;</li> <li>- Limpeza concorrente/ Enfermagem.</li> </ul>
<p><b>INALAÇÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Números de funcionários;</li> <li>- Responsável p/ abertura e fechamento do cilindro de O<sub>2</sub>;</li> <li>- Condições dos equipamentos;</li> <li>- Quantidade e qualidade dos insumos;</li> </ul>






	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prazo de validade dos insumos;</li> <li>- Limpeza e organização da sala;</li> <li>- Fluxo e acomodação do usuário;</li> <li>- Técnica no procedimento;</li> <li>- Registro no prontuário e demais fichas;</li> <li>- Identificação do profissional responsável;</li> <li>- Qualidade da orientação individual;</li> <li>- Qualidade da assistência;</li> <li>- Postura do profissional;</li> <li>- Uso de EPI;</li> <li>- Uso de uniforme e crachá de identificação;</li> <li>- Limpeza concorrente/ Enfermagem.</li> </ul>
<p><b>VACINAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Números de funcionários;</li> <li>- Verificação – Caixa perfuro cortante e suporte;</li> <li>- Organização da sala;</li> <li>- Condições dos equipamentos;</li> <li>- Disposição adequada dos equipamentos;</li> <li>- Controle de temperaturas;</li> <li>- Estoque/validade/quantidade insumos;</li> <li>- Organização e controle validade imunobiológicos;</li> <li>- Manutenção da privacidade do usuário;</li> <li>- Fluxo e acomodação do usuário;</li> <li>- Técnica no procedimento;</li> <li>- Registro cartão/espelho e ficha produção;</li> <li>- Identificação do profissional responsável;</li> <li>- Arquivamento correto da ficha espelho;</li> <li>- Qualidade da orientação individual;</li> <li>- Qualidade da assistência;</li> <li>- Levantamento de faltosos;</li> <li>- Postura do profissional;</li> <li>- Biossegurança;</li> <li>- Uso de EPI;</li> <li>- Uso de uniforme e crachá de identificação;</li> <li>- Limpeza concorrente/ Enfermagem;</li> <li>- Limpeza/organização geladeira.</li> </ul>
<p><b>MEDICAÇÕES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Números de funcionários;</li> <li>- Verificação – Caixa perfuro cortante e suporte</li> <li>- Condições dos equipamentos;</li> <li>- Organização da sala;</li> <li>- Estoque/validade/qualidade dos insumos;</li> <li>- Manutenção da privacidade do usuário;</li> </ul>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluxo e acomodação do usuário;</li> <li>- Técnica no procedimento;</li> <li>- Registro no prontuário e demais fichas;</li> <li>- Identificação do profissional responsável;</li> <li>- Qualidade da orientação individual;</li> <li>- Qualidade da assistência;</li> <li>- Remessa correta dos materiais coletados;</li> <li>- Controle e recebimentos/ anotação resultados;</li> <li>- Postura do profissional;</li> <li>- Biossegurança;</li> <li>- Uso de EPI;</li> <li>- Uso de uniforme e crachá de identificação;</li> <li>- Limpeza concorrente/ Enfermagem;</li> <li>- Limpeza/organização dos armários.</li> </ul>
<p><b>CURATIVOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Números de funcionários;</li> <li>- Condições dos equipamentos;</li> <li>- Disposição adequada dos equipamentos;</li> <li>- Estoque/validade/qualidade dos insumos;</li> <li>- Manutenção da privacidade do usuário;</li> <li>- Fluxo e acomodação do usuário;</li> <li>- Qualidade da orientação individual;</li> <li>- Qualidade da assistência;</li> <li>- Técnica no procedimento;</li> <li>- Registro no prontuário e demais fichas;</li> <li>- Identificação do profissional responsável;</li> <li>- Postura do profissional;</li> <li>- Uso de EPI;</li> <li>- Uso de uniforme e crachá de identificação;</li> <li>- Limpeza do equipamento/pós atendimento;</li> <li>- Limpeza concorrente/ Enfermagem;</li> <li>- Limpeza e organização da sala;</li> <li>- Limpeza/organização dos armários.</li> </ul>
<p><b>EXPURGO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Números de funcionários;</li> <li>- Fluxo correto de material sujo;</li> <li>- Organização da sala;</li> <li>- Condições equipamentos;</li> <li>- Estoque/validade/qualidade dos insumos;</li> <li>- Uso adequado da solução padronizada;</li> <li>- Técnica correta nos procedimentos;</li> <li>- Identificação do material;</li> <li>- Postura do profissional;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>- Biossegurança;</li><li>- Uso de EPI;</li><li>- Uso de uniforme e crachá de identificação;</li><li>- Limpeza concorrente/ Enfermagem;</li><li>- Limpeza/organização dos armários.</li></ul>
<b>ESTERILIZAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Números de funcionários;</li><li>- Organização da sala;</li><li>- Condições equipamentos;</li><li>- Estoque/validade/qualidade dos insumos;</li><li>- Limpeza e organização da sala;</li><li>- Limpeza interna da pia;</li><li>- Limpeza interna e externa da autoclave;</li><li>- Técnica correta de manuseio da autoclave;</li><li>- Identificação do material;</li><li>- Acondicionamento correto do material na autoclave;</li><li>- Uso correto dos indicadores;</li><li>- Registro correto dos testes diários;</li><li>- Controle validade esterilização/estoque;</li><li>- Postura do profissional;</li><li>- Biossegurança;</li><li>- Uso de EPI;</li><li>- Uso de uniforme e crachá de identificação;</li><li>- Limpeza concorrente/ Enfermagem;</li><li>- Limpeza/organização dos armários.</li></ul>






INSTITUTO  
Rosa Branca

## NORMAS E ROTINAS



 INSTITUTO Rosa Branca	<b>NORMAS E ROTINAS</b>
	<b>SALA DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS</b>



**Execução do procedimento:** Enfermeiro e Auxiliares de Enfermagem


### Materiais

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

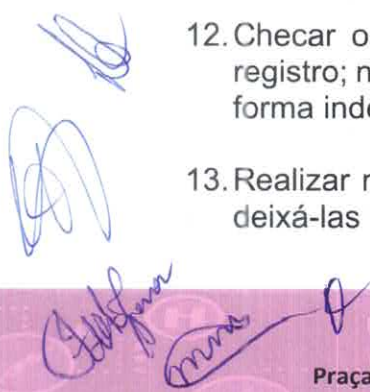
### Observações:

- Macas e braçadeiras devem ser mantidas limpas (água e sabão).
  - Caso ocorra contaminação com material biológico, deve-se providenciar sua imediata descontaminação (desinfecção com hipoclorito a 1% em seguida limpar com água e sabão).
  - Para a coleta sugere-se solicitar ao cliente documento identificatório com foto.
  - O acondicionamento das amostras deve ser realizado com devido, pois o preparo correto da amostra permite a qualidade da sua análise.
- A maioria dos materiais biológicos deve ser conservada em refrigeração.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

- 
- As amostras devem ser protegidas da exposição da luz solar, quando a técnica assim exigir, por exemplo, na determinação de bilirrubinas.
  - Os resíduos gerados no posto de coleta deverão ser segregados de acordo com as normas de biossegurança.
  - Realização da limpeza terminal após coleta.

**ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES:**

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






INSTITUTO  
Rosa Branca

**PROCEDIMENTOS  
OPERACIONAIS  
PADRÃO (POP)**

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

Rubrica  INSTITUTO <b>Rosa Branca</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Código: 01E
	<b>HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – ÁGUA E SABÃO</b>	Emissão: XXXX
		Revisão: xxxxxx
		Validade: 1 ano

**OBJETIVO**

Remover os microrganismos que colonizam transitoriamente a pele, assim como o suor, a oleosidade, as células mortas e sujidades, retirando a sujidade propícia à permanência e a proliferação de microrganismos.

**COMPETÊNCIA**

Equipe de enfermagem;  
Equipe médica;  
Equipe da farmácia;  
Equipe da limpeza;  
Equipe da segurança;  
Acompanhantes;  
Visitantes.

**MATERIAL**

- Pia de higiene das mãos;
- Sabão líquido comum;
- Papel toalha descartável;
- Lixo comum.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

- Retire os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, etc.);
- Faça a higienização simples das mãos, por 40 a 60 segundos;
- Abra a torneira sem encostar-se na pia e, mantendo as mãos mais baixas que os cotovelos, molhe-as por completo, sob a água corrente;
- Aplique o sabonete líquido na quantidade suficiente para cobrir toda a superfície das mãos;
- Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos;
- Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
- Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta com movimento de vai-e-vem (e vice-versa), segurando os dedos;
- Friccione o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), realizando movimentos circulares;
- Friccione as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular (e vice-versa);
- Friccione o punho esquerdo com o auxílio da palma a mão direita, realizando movimento circular (e vice-versa);
- Enxágue bem as mãos e punhos, deixando a água correr das mãos para o antebraço. (evite o contato direto das mãos ensaboadas com a torneira e, no caso de torneiras com fechamento manual, utilize papel toalha para fechá-la, desprezando-o após o fechamento);

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*





- Seque as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.
- Descarte o papel toalha no lixo comum.

### CUIDADOS

#### Quando realizar higienização das mãos:

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas;
- Antes e após atividades cotidianas como assuar o nariz, espirrar, comer, ir ao sanitário, tocar cabelos, rosto, roupa, fumar, etc.;
- Ao entrar e sair da unidade;
- Antes e após contato com paciente;
- Antes e após contato com superfícies, objetos e equipamentos próximos ao paciente;
- Antes e após o uso de luvas;
- Após contato com fluidos corpóreos, excretos, mucosas, feridas e curativos;
- Antes e após procedimentos assistenciais;
- Ao mudar de sítio corporal, de um contaminado para outro limpo, durante o cuidado com o paciente;
- Antes e após manipular dispositivos invasivos;
- Antes e após preparar e manipular medicamentos.

#### Orientações gerais:

- A principal via de transmissão de infecção hospitalar são as mãos dos profissionais, portanto, a adequada lavagem das mãos é fundamental para seu controle;
- As luvas não devem ser utilizadas em substituição da higienização das mãos; as mãos devem ser lavadas antes e após seu uso;
- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
- Os acompanhantes e visitantes devem ser orientados quanto à necessidade de higienização das mãos, antes e após o contato com os pacientes internados ou de urgência e emergência.
- Recomenda-se não usar esmaltes escuros, pois impedem a visualização de sujidades.

#### Ações em caso de não conformidades

Comunicar imediatamente o enfermeiro ou o médico em caso de intercorrências.





COMISSÃO O.  
485  
Fis IM  
RUBRICA



CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

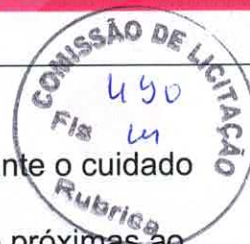
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Código: 02E
	<b>HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – ÁLCOOL EM GEL</b>	Emissão: XXXX
		Revisão: xxxxxx
		Validade: 1 ano

OBJETIVO
Reduzir carga microbiana das mãos eliminando a microbiota transitória e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.
COMPETÊNCIA
Equipe de enfermagem; Equipe médica; Equipe da farmácia; Equipe da limpeza; Equipe da segurança; Acompanhantes; Visitantes.
MATERIAL
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gel alcoólico a 70%.</li></ul>
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Retire os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios etc.).</li><li>• Faça a higienização das mãos com gel alcoólico, por 20 a 30 segundos, executando os seguintes passos;</li><li>• Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos;</li><li>• Friccione as palmas das mãos entre si;</li><li>• Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;</li><li>• Friccione a palma das mãos entre si, com os dedos entrelaçados;</li><li>• Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta com movimento de vai-e-vem (e vice-versa), segurando os dedos;</li><li>• Friccione o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), realizando movimento circular;</li><li>• Friccione as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa;</li><li>• Friccione os punhos com movimentos circulares;</li><li>• Friccione as mãos até secar (não utilize papel toalha).</li></ul>
CUIDADOS
<b>Quando realizar a higienização das mãos com gel alcoólico:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antes e após atividades cotidianas como assuar o nariz, espirrar, comer, ir ao sanitário, tocar cabelos, rosto, roupa, fumar etc;</li><li>- Ao entrar e sair da unidade;</li><li>- Antes e após o contato com o paciente;</li><li>- Antes e após realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;</li><li>- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram</li></ul>

*[Handwritten signatures]*



- preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
  - Ao mudar de sítio corporal, de um contaminado para outro limpo, durante o cuidado com o paciente;
  - Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.



#### Orientações gerais:

- O álcool gel pode ser usado onde não houver disponibilidade de pias, ou em situações de emergência/ urgência onde a lavagem das mãos esteja dificultada;
- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
- Os acompanhantes e visitantes devem ser orientados quanto à necessidade de higienização das mãos, antes e após o contato com os pacientes internados ou de urgência e emergência.
- A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

#### Ações em caso de não conformidades

Comunicar imediatamente o enfermeiro ou o médico em caso de intercorrências.



CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

Rubrica



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – SOLUÇÃO ANTisséPTICA**

Código: 03E

Emissão: XXXXXX

Revisão: XXXXXX

Validade: 1 ano

**MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL**

**OBJETIVO**

Promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos, com auxílio de um antisséptico.

**COMPETÊNCIA**

Equipe de enfermagem;  
Equipe médica;  
Equipe da farmácia;  
Equipe da limpeza;  
Equipe da segurança;  
Acompanhantes;  
Visitantes.

**MATERIAL**

- Pia de higiene das mãos;
- Solução antisséptica (Cloro-hexidine degermante 2%);
- Papel toalha descartável;
- Lixo comum.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

- Retire os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios etc.).
- Faça a higienização das mãos com a solução antisséptica, por 40 a 60 segundos.
- Abra a torneira sem encostar-se a pia e mantendo as mãos mais baixas que os cotovelos, molhe por completo as mãos sob água corrente;
- Aplique a solução antisséptica na quantidade suficiente para cobrir toda a superfície das mãos (com cuidado para não tocar o orifício dosador);
- Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos; 8Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
- Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta com movimento de vai-e-vem (e vice-versa), segurando os dedos;
- Friccione o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), realizando movimentos circulares;
- Friccione as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa;
- Friccione o punho esquerdo com o auxílio da palma a mão direita, realizando movimento circular. E vice-versa;
- Enxágue bem as mãos e punhos, deixando a água correr das mãos para o antebraço. (evite o contato direto das mãos ensaboadas com a torneira e, no caso de torneiras

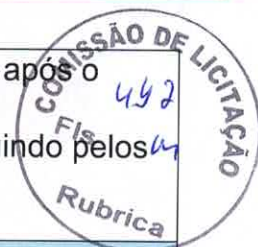
*Handwritten signatures and initials.*

*Handwritten signatures and initials.*



com fechamento manual, utilize papel toalha para fechá-la, desprezando-o após o fechamento);

- Seque as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.
- Descarte o papel toalha usado no lixo comum.



### CUIDADOS

#### Quando realizar higienização das mãos com solução antisséptica:

- Nos casos de precaução de contato recomendada para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes;
- Nos casos de surto;
- Em unidades de maior risco de infecção (Precauções de Isolamento);
- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas;
- Antes e após atividades cotidianas como assuar o nariz, espirrar, comer, ir ao sanitário, tocar cabelos, rosto, roupa, fumar etc;
- Ao entrar e sair da unidade;
- Antes e após contato com paciente;
- Antes e após contato com superfícies, objetos e equipamentos próximos ao paciente;
- Antes e após o uso de luvas;
- Após contato com fluidos corpóreos, excretos, mucosas, feridas e curativos;
- Antes e após procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Ao mudar de sítio corporal, de um contaminado para outro limpo, durante o cuidado com o paciente; Antes e após preparar e manipular medicamentos.

#### Orientações gerais:


- As luvas não devem ser utilizadas em substituição da higienização das mãos; as mãos devem ser lavadas antes e após seu uso.
- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas.
- A torneira deve possuir mecanismo de fechamento automático, sem contato manual.

#### Ações em caso de não conformidades

Comunicar imediatamente o enfermeiro ou o médico em caso de intercorrências.

4y3  
m  
K.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

 INSTITUTO Rosa Branca	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Código: 04E
	<b>VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA</b>	Emissão: XXXXXX
		Revisão: XXXXXX
		Validade: 1 ano

**MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL**

**OBJETIVO**

Verificar a frequência cardíaca no intervalo de 1 minuto, avaliando se estão em conformidade com os parâmetros normais.

**COMPETÊNCIA**

Enfermeiros;  
Auxiliares de enfermagem.

**MATERIAL**

- Relógio com ponteiro de segundos;
- Estetoscópio;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Caneta e papel, para anotação;
- Bandeja.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

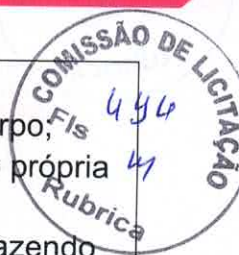
**AUSCULTA DO PULSO APICAL**

- Lavar as mãos;
- Limpar o diafragma e as olivas do estetoscópio com álcool antes e após examinar a criança;
- Explicar o procedimento ao cliente;
- Introduzir as olivas em suas orelhas com as pontas voltadas em direção à face.
- Identificar o local na parede torácica para determinar o ponto de impulsão máxima.
  - Em crianças com menos de 7 anos de idade – ligeiramente à esquerda da linha média da clavícula e o quarto espaço intercostal.
  - Em crianças com mais de 7 anos de idade – à esquerda da linha média da clavícula e o quinto espaço intercostal.
- Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o PIM e conte a frequência cardíaca:
- Se o pulso da criança se mostrar regular, conte por 30 segundos e multiplique por 2.
- Se o pulso se mostrar irregular conte por um minuto inteiro.
- Observe o ritmo e a qualidade do ruído.
- Lavar as mãos;
- Realizar o registro da frequência cardíaca, no prontuário.

**PALPAÇÃO DE PULSOS PERIFÉRICOS**

- Lavar as mãos;





- Explicar o procedimento ao cliente;
- Colocar o cliente sentado em posição confortável, com o braço ao longo do corpo;
- Nunca usar o polegar para verificar o pulso, pelo risco de confundir a pulsação própria com a pulsação do cliente;
- Colocar a polpa do dedo indicador e médio sobre a artéria radial ou braquial, fazendo pressão leve e constante sobre a mesma;
- Sentir a pulsação, se o pulso da criança se mostrar regular, conte por 30 segundos e multiplique por 2. Se estiver irregular, conte por 1 minuto inteiro.
- Lavar as mãos;
- Anotar frequência, ritmo, amplitude e intensidade do pulso no impresso de anotações de enfermagem ou no impresso de SSVV.

### OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Outros locais para verificação de pulsos: carotídeo, temporal, braquial, femoral, poplíteo, pedioso e tibial;
- É importante que nos clientes com pulso irregular sejam contados o batimento durante 60 segundos;
- Não se deve controlar o pulso no braço onde se fez cateterismo cardíaco e fístula para hemodiálise.

FREQUÊNCIA CARDÍACA	
Período/idade	Faixa normal
Recém nascido (até 28 dias)	120 - 160 bpm
Lactente (0 – 2 anos)	90 - 140 bpm
Pré escolar (2 – 4 anos)	80 - 110 bpm
Escolar (5 – 10 anos)	75 - 100 bpm
Adolescente (11 – 19 anos)	60 - 90 bpm

Tabela 1: Frequência cardíaca por minuto

### CUIDADOS


- O cliente deve estar tranquilo, sem fatores de estresse e sem ruídos que interfiram na contagem.
- Em crianças menores de 2 anos de idade a ausculta do pulso apical apresenta maior facilidade de obtenção.
- Em crianças mais velhas pode ser realizada a ausculta do pulso apical ou a palpação de pulsos periféricos.

### Ações em caso de não conformidades

Comunicar imediatamente o enfermeiro ou o médico em caso de intercorrências.





 INSTITUTO Rosa Branca	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Código: 05E
	<b>VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA</b>	Emissão: XXXXXX
		Revisão: XXXXXX
		Validade: 1 ano

## MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

### OBJETIVO

Verificar a frequência respiração do cliente;  
Observar o cliente como um todo;  
Evidenciar as principais características dos sinais vitais;  
Orientar as técnicas adequadas para suas verificações;  
Avaliar o que significam as suas alterações;  
Fornecer informações de interesse diagnóstico e terapêutico;  
Permitir acompanhamento da evolução do estado do cliente.

### COMPETÊNCIA

Enfermeiros;  
Auxiliares de enfermagem.

### MATERIAL

Relógio com ponteiro de segundos;  
Papel e caneta para anotação.

### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Lavar as mãos;
- Colocar o cliente em repouso, por pelo menos 5 minutos;
- Colocar a mão no pulso do cliente, a fim de disfarçar a observação;
- Assegurar que o tórax esteja exposto para avaliação dos movimentos respiratórios;
- Observar os movimentos de elevação e abaixamento do tórax, os dois movimentos (inspiração e expiração) somam 1 movimento respiratório;
- Contar a frequência respiratória por 1 minuto;
- Verificar profundidade e se os movimentos da parede torácica são completas e iguais em ambos os lados do tórax;
- É importante registrar se o cliente está recebendo suplementação de oxigênio máscara ou cateter nasal e a quantidade em litros do gás por minuto);
- Registrar a anotação de enfermagem no prontuário.

### CUIDADOS

- Para que a verificação da frequência cardíaca seja feita de maneira correta, é necessário que o cliente esteja tranquilo e em silêncio.
- Em bebês e crianças, deve-se avaliar a respiração sem que estejam chorando, pois poderá alterar a condição respiratória.

**Os valores de referência para frequência respiratória são:**

- 0 a 2 meses – até 60 rpm;
- 2 a 12 meses – até 50 rpm;



- 1 ano a 5 anos – até 40 rpm;
- 6 a 8 anos – até 30 rpm;
- Acima de 8 anos – até 20 rpm.

\*rpm: Respirações por minuto.




**ções em caso de não conformidades**

Comunicar imediatamente o enfermeiro ou o médico em caso de intercorrências.





CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH003/2022

Rubrica  INSTITUTO Rosa Branca	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Código: 06E
	<b>VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL</b>	Emissão: XXXXXX
		Revisão: XXXXXX
		Validade: 1 ano

### MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

#### OBJETIVO

Verificar a pressão arterial do cliente;  
 Evidenciar as principais características dos sinais vitais;  
 Orientar as técnicas adequadas para suas verificações;  
 Avaliar o que significam as suas alterações;  
 Fornecer informações de interesse diagnóstico e terapêutico;  
 Permitir acompanhamento da evolução do estado do cliente.

#### COMPETÊNCIA

Enfermeiros;  
 Auxiliares de enfermagem.

#### MATERIAL

- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Bandeja.

#### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Confirmar o cliente e o procedimento a ser realizado;
- Reunir os materiais na bandeja;
- Explicar o procedimento ao cliente;
- Lavar as mãos;
- Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço (**Figura 1**);
- Realizar assepsia com algodão embebido em álcool 70% nas olivas e no diafragma do estetoscópio;
- Posicionar o cliente de maneira confortável;
- Se necessário, remova a manga da blusa do braço do cliente no qual será colocado o manguito.
- Posicionar o braço na altura do coração, apoiado com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido.
- Colocar o manguito sem deixar folgas acima da fossa cubital, cerca 2 a 3 cm (**Figura 2**);
- Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.
- Colocar o visor do manômetro de modo que fique fácil a visualização.
- Solicitar ao cliente que não fale durante a mensuração;
- Palpar a artéria braquial e coloque o estetoscópio sobre a região.



- Insuflar o manguito até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica (ponto de desaparecimento do pulso radial).
- Desinflar o manguito a uma taxa de 2 a 3 mmHg por segundo.
- Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som, que é um som fraco seguido de batidas regulares, e, após aumentar ligeiramente a velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som.
- Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceda a deflação rápida e completa.
- Retirar delicadamente o manguito e deixe o cliente confortável.
- Esperar 1 a 2 minutos antes de novas mensurações.
- Informar o valor de pressão arterial medido ao cliente.
- Realizar assepsia com álcool 70% no manguito, nas olivas e no diafragma do estetoscópio.
- Lavar as mãos.
- Registrar o valor obtido no prontuário.

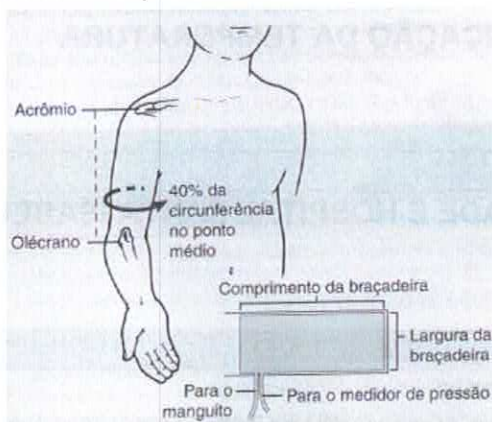


Figura 1: Determinação do manguito de tamanho apropriado: identifique o ponto médio entre o olecrano (cotovelo) e o acrômio (ombro).

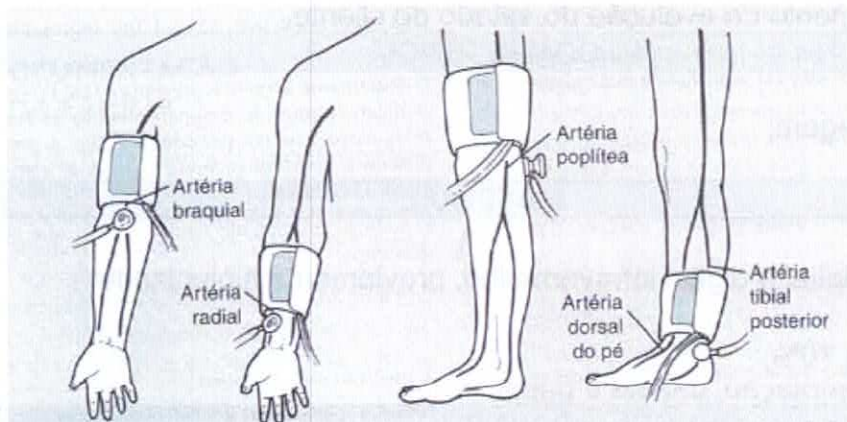


Fig. 2: Locais arteriais utilizados para medir a pressão arterial: braquial, radial, poplítea, tibial posterior e dorsal do pé.


#### CUIDADOS

Rubrica

- Aguardar 1 minuto, caso seja necessário repetir o procedimento.
- Certificar-se que o cliente não realizou nenhum exercício físico 15 minutos antes da verificação da pressão arterial;
- Não realize a aferição em uma extremidade lesionada, com feridas ou dispositivos instalados.
- **Usar a estatura da criança para calcular o percentil a ser adotado, encontrado o percentil para a classificação da pressão arterial (conforme Anexos), avaliar a pressão arterial de acordo com o percentil em que se encontra, conforme a idade.**

**Ações em caso de não conformidades**

Comunicar imediatamente o enfermeiro ou o médico em caso de intercorrências.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Código: 07E
	<b>VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA</b>	Emissão: XXXXXX
		Revisão: XXXXXX
		Validade: 1 ano

**MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL**

OBJETIVO
Verificar a temperatura axilar do cliente. Orientar as técnicas adequadas para suas verificações; Avaliar o que significam as suas alterações; Fornecer informações de interesse diagnóstico e terapêutico; Permitir acompanhamento da evolução do estado do cliente.
COMPETÊNCIA
Enfermeiros; Auxiliares de enfermagem; Equipe médica.
MATERIAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandeja;</li> <li>• Termômetro digital e digital infravermelho, previamente higienizado;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Álcool etílico a 70%;</li> <li>• Material para anotação: caneta e papel.</li> </ul>
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
<b>I - TEMPERATURA CORPORAL:</b> É o equilíbrio mantido entre a produção e a perda de calor pelo organismo. Pode ser verificada na axila, boca e reto.
TEMPERATURA