



**AMPEDE**  
AMBULATÓRIO  
PEDIÁTRICO DE  
DISPOSITIVOS  
ESPECIAIS


**Organizadores:**

Maria Angélica Carneiro da Cunha  
Cláudia Dizioli Franco Bueno  
Ana Paula Marinho Lopes  
Ayniere Sousa Soares  
Priscila Xavier de Araujo  
Marcus Vinicius Henriques Brito

# AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO DE DISPOSITIVOS ESPECIAIS

## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

**2022**



**Pascal**  
Editora



MARIA ANGÉLICA CARNEIRO DA CUNHA  
CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO  
ANA PAULA MARINHO LOPES  
AYNIERE SOUSA SOARES  
PRISCILA XAVIER DE ARAUJO  
MARCUS VINICIUS HENRIQUES BRITO  
(Organizadores)

AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO DE  
DISPOSITIVOS ESPECIAIS  
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

EDITORA PASCAL  
2022

**2022 - Copyright© da Editora Pascal**

**Editor Chefe:** Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

**Edição e Diagramação:** Eduardo Mendonça Pinheiro

**Edição de Arte:** Marcos Clyver dos Santos Oliveira

**Bibliotecária:** Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

**Revisão:** Os autores

### **Conselho Editorial**

Dr<sup>a</sup>. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr<sup>a</sup>. Maria Raimunda Chagas Silva

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

Dr<sup>a</sup>. Anna Christina Sanazario de Oliveira

Dr<sup>a</sup>. Elba Pereira Chaves

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**C972a**

Coletânea Ambulatório pediátrico de dispositivos especiais: Procedimentos operacionais padrão / Maria Angélica Carneiro da Cunha, Cláudia Dizioli Franco Bueno, Ana Paula Marinho Lopes, Ayniere Sousa Soares, Priscila Xavier de Araujo, Marcus Vinicius Henriques Brito (Org). São Luís - Editora Pascal, 2022.

66 f. : il.: (Ambulatório pediátrico de dispositivos especiais; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-86707-98-4

D.O.I.: 10.29327/564110

1. Serviços de saúde. 2. POP. 3. Atenção Básica. 4. AMPEDE. I. Cunha, Maria Angélica Carneiro da. II. Bueno, Cláudia Dizioli Franco. III. Lopes, Ana Paula Marinho. IV. Soares, Ayniere Sousa. V. Araujo, Priscila Xavier de. VI. Brito, Marcus Vinicius Henriques. VII. Título.

CDU: 614.2

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**2022**

[www.editorapascal.com.br](http://www.editorapascal.com.br)

contato@editorapascal.com.br

# **Ambulatório Pediátrico de Dispositivos Especiais - AMPEDE**

## **Coordenadora do AMPEDE**

Dr<sup>a</sup> Maria Angélica Carneiro da Cunha

## **Diretora do Instituto SERVI**

Júlia Lino Barbosa de Sousa

## **Diretora Clínica**

Dr<sup>a</sup> Cláudia Dizioli Franco Bueno

*Endereço:  
Instituto SERVI  
Rua do Aeroporto, 277  
Bairro Amapá - Marabá - PA  
CEP: 68504 - 180  
Tel: (94) 98400 - 9295*

Horário de Funcionamento:  
Segunda a sexta-feira, 8h às 13h

# PREFÁCIO

**O**s ambientes ambulatoriais estão distribuídos por diversas localidades, tornando os serviços mais acessíveis à grande parte da população.

Em virtude deste crescente avanço, fez-se necessário o estabelecimento de regras e normas para que os ambulatórios possuam critérios mínimos que devam ser comuns a todos.

Desta forma, o Ambulatório Pediátrico de Dispositivos Especiais visa cumprir quatro requisitos básicos:

- Qualidade
- Responsabilidade
- Segurança
- Eficácia

Para isto, foram elaborados Procedimentos Operacionais Padrão (POP) – de acordo com a Lista Mestra - com objetivo de garantir a qualidade e eficácia do atendimento com segurança e responsabilidade.

***Priscila Xavier de Araújo***

# APRESENTAÇÃO

**E**stomia é um termo genérico que indica um procedimento cirúrgico com a finalidade de estabelecer a comunicação entre um órgão e o meio externo, para compensar algum grau de disfunção. A gastrostomia é um método alternativo e seguro para garantir um aporte nutricional adequado em pacientes com limitação para a nutrição por via oral. A traqueostomia estabelece a comunicação entre as vias respiratórias e o meio externo, desta forma é possível garantir a sua permeabilidade, fundamental para os processos de ventilação e respiração em pacientes com diversas condições médicas.

A assistência à criança com estes dispositivos requer competências e habilidades específicas. É de suma importância o acompanhamento destas crianças e de suas famílias, uma vez que os cuidados exigidos pela nova condição de vida não fazem parte do seu cotidiano.

O Ambulatório Pediátrico de Dispositivos Especiais (AMPEDE) surge com a finalidade de garantir as ações de cuidado continuado e integrar a rede de atenção à saúde desta população. Através de seus serviços, busca fornecer educação em saúde, prestar cuidado direto, prevenir intercorrências, complicações e internações hospitalares, além de atenuar o estresse familiar e auxiliar no acesso aos recursos assistenciais disponíveis.

Todos os serviços de saúde devem seguir normas e diretrizes determinadas por critérios técnicos e definidas pelo Ministério da Saúde. Neste contexto, torna-se imprescindível padronizar as suas ações – das mais simples às mais complexas – com o objetivo de garantir a qualidade, eficiência e eficácia da assistência prestada.

Neste livro, você terá acesso aos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), instrumentos que direcionam e sistematizam as ações e a rotina do AMPEDE, buscando ofertar uma assistência segura e de qualidade às crianças com dispositivos especiais e suas famílias.

Esperamos que possa ser de grande contribuição para os profissionais de saúde e para toda a comunidade acadêmica, tornando-se base para os serviços ambulatoriais de referência.

***Ayniere Sousa Soares***

# ORGANIZADORES

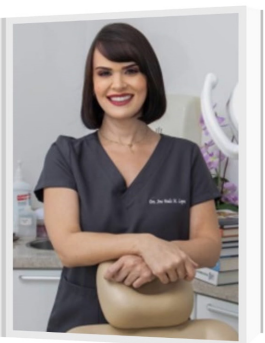


## **Maria Angélica Carneiro da Cunha**

Médica. Especialista em Pediatria e Medicina Intensiva Pediátrica pela Universidade Estadual de São Paulo (USP-FMRP). Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Coordenadora de Estágios do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus VIII. Mestranda do Programa de Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Coordenadora do Ambulatório Pediátrico de Dispositivos Especiais (AMPEDE)-UEPA.

## **Cláudia Dizioli Franco Bueno**

Médica. Especialista em Pediatria e Infectologia Pediátrica pela Universidade de São Paulo (USP- FMRP); título em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em Terapia Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e em Emergências Pediátricas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Docente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).



## **Ana Paula Marinho Lopes**

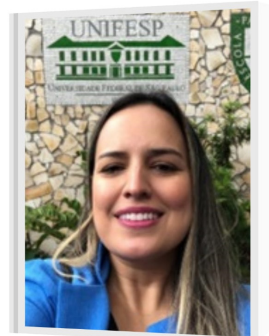
Dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Especialista em DTM e Dor orofacial. Mestre em Cirurgia e Pesquisa experimental. Habilitação em sedação inalatória com óxido nitroso e sedação medicamentosa. Responsável técnica da empresa SOMMA Bucomaxilofacial & DTM. Docente efetiva do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará.



## **Ayniere Sousa Soares**

Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência. Graduando do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Membro do Laboratório de Farmacologia Clínica (LAFAC) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus VIII. Presidente da Liga do Trauma do Sudeste do Pará (LITRASP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

## **Priscila Xavier de Araujo**



Farmacêutica. Especialista em Farmácia Magistral pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Mestre em Farmacologia pela Universidade de São Paulo (USP). Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Professora do Programa de Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Coordenadora do Laboratório de Farmacologia Clínica e Morfofuncional da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus VIII.



## **Marcus Vinicius Henriques Brito**

Médico. Mestre e Doutor em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental pela Universidade Federal de São Paulo. Professor Titular da Universidade do Estado do Pará. Ex Coordenador dos Mestrados Profissionais da Área de Medicina III da CAPES (2017-2021); Avaliador de Cursos, IES e do "Programa Mais Médicos" pelo MEC e Avaliador internacional pelo ARCU-SUR; professor convidado da Universidade Estadual de Campinas; Presidente da Regional Pará da Sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Pesquisa em Cirurgia; Prof. Associado Doutor da Universidade Federal do Pará; membro efetivo da Sociedade Brasileira de Motilidade Digestiva, Revisor da Para Research Medical Journal - Santa Casa de Misericórdia do Pará e Editor associado da Acta Cirúrgica Brasileira; consultor "ad hoc" da Universidade Federal do Paraná; Diretor clínico - Clínica Unigastro Pará Ltda; Revisor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Revista de Ciências Médicas; Delegado efetivo junto a AMB da Sociedade Médico Cirúrgica do Pará; professor convidado da pós-graduação da Universidade Federal de Mato Grosso; professor convidado da Universidade Federal de São Paulo.



# AUTORES

## Ana Paula Aparecida dos Santos Varela

Fisioterapeuta. Mestre pela UEPA em Cirurgia e Pesquisa Experimental, Mestre pela SOBRATI em Terapia Intensiva, possui título de especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica pelo COFFITO, título de especialista em Terapia Intensiva Adulto pelo COFFITO, fisioterapeuta do Hospital Materno Infantil em Marabá / PA (coordenação de Fisioterapia da UTI neo) e Hospital Regional Público do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso. Tem experiência na área de Fisioterapia com ênfase em Fisioterapia hospitalar / UTI adulto, neonatal, pediátrica, urgência e emergência, atendimento obstétrico, gestão e docência, atuando principalmente nos seguintes temas: neonato, terapia intensiva, fisioterapia, gestão e inovação cirúrgica.

## Anderson Bentes de Lima

Farmacêutico, Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Professor do Programa de Mestrado em Cirurgia e Pesquisa experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

## Cesar Augusto Medeiros Paiva Rodrigues

Graduando do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Membro do Laboratório de Farmacologia Clínica (LAFAC) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus VIII.

## Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Mestre em Teoria e Prática do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Doutora em Neurociências e Biologia Celular pela UFPA, Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Professora Permanente do Programa de Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE).

## José Henrique Carneiro da Cunha Filho

Médico. Especialista em Cirurgia Geral pelo Hospital Universitário de Taubaté (HUT)/ Hospital Regional do Vale do Paraíba Taubaté-SP, Especialista em Cirurgia Pediátrica pelo Conjunto Hospitalar do Mandaqui (CHM) São Paulo-SP.

## Júlio de Araujo Rendeiro

Graduando do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Membro do Laboratório de Farmacologia Clínica (LAFAC) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus VIII. Diretor de Pesquisa da Liga Acadêmica de Cirurgia de Marabá (LACIM). Coordenador do Laboratório de Fisiologia e Saúde Baseada em Evidências (LABFISBE).

## **Kaylenn N. dos Santos**

Enfermeira. Enfermeira assistencial no hospital do Sudeste do Pará Geraldo Veloso e no pronto atendimento pediátrico Pronto Baby.

## **Lorena de Oliveira Tannus**

Fisioterapeuta. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva pelo CEAFI/PUC/GO. Mestranda em Pesquisa e cirurgia experimental na UEPA. Foi Fisioterapeuta no Hospital Santa Genoveva em Goiânia onde atuou na Unidade de terapia Intensiva cirúrgica com prevalência de cirurgia cardíaca, transplante cardíaco, transplante renal, gastroplastias e cirurgias abdominais; Unidade de terapia Intensiva Clínica com prevalência de pacientes neurológicos. Fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva NEONATAL no Hospital Regional do sudeste do Pará, com experiência em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Docente do curso de Fisioterapia na Faculdade Metropolitana de Marabá. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras de Marabá. Orientadora do estágio Supervisionado de Fisioterapia da Faculdade Pitágoras. Docente da Faculdade de Medicina de Marabá (FACIMPA). Fisioterapeuta na Clínica Pronto Baby e Family atuando em Fisioterapia Respiratória em Pediatria/neonatalogia e Estimulação Motora Precoce.

## **Marcelo Vaughan Lima de Oliveira**

Biomédico. Graduando do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Membro do Laboratório de Farmacologia Clínica (LAFAC) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus VIII.

## **Matheus Leite de Oliveira**

Graduando do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Membro do Laboratório de Farmacologia Clínica (LAFAC) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus VIII. Diretor de Marketing da Liga do Trauma do Sudeste do Pará (LITRASP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

## **Matheus Mesquita Paulino**

Graduando do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

## **Mauro de Souza Pantoja**

Médico. Mestre em Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas (1988) e Doutor em Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas (2005). Atualmente é coordenador clínico - Nutrir Prestadora de Serviços Médicos Ltda. e Coordenador da EMTN (Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional) e Professor Adjunto IV da Universidade Estadual do Pará (UEPA). Especialista em Gastroenterologia pela Federação Brasileira de Gastroenterologia. Especialista em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral. Especialista em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica pelo GANEP/Anhembi Morumbi. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (UEPA).

# SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b> .....	<b>5</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>ORGANIZADORES</b> .....	<b>7</b>
<b>AUTORES</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>13</b>

## **POPS DE ORGANIZAÇÃO**

Ayniere Sousa Soares; Júlio Araújo Rendeiro; Mattheus Mesquita Paulino; Maria Angélica Carneiro Cunha; Ana Paula Aparecida dos Santos Varela; Priscila Xavier de Araújo; Ivete Furtado Ribeiro Caldas; Mauro de Souza Pantoja

POP-1 - Fluxo de demandas .....	14
POP-2 - Cadastramento .....	15
POP-3 - Agendamento.....	17
POP-4 - Identificação .....	18
POP-5 - Acolhimento .....	19

**D.O.I.:** [10.29327/564110.1-1](https://doi.org/10.29327/564110.1-1)

<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>20</b>
-------------------------	-----------

## **POPS DE ATENDIMENTO**

Kaylenn N. dos Santos; Maria Angélica Carneiro da Cunha; Julio de Araujo Rendeiro; José Henrique Carneiro da Cunha Filho; Matheus de Oliveira Leite; Ana Paula Marinho Lopes; Ayniere Sousa Soares; Priscila Xavier de Araujo; Mauro de Souza Pantoja; Anderson Bentes de Lima; Marcus Vinícius Henriques Brito

POP-6 - Troca de traqueostomia .....	21
POP-7 - Troca de gastrostomia .....	24
POP-8 - Treinamento do familiar do paciente com traqueostomia .....	27
POP-9 - Treinamento do familiar do paciente com gastrostomia .....	31
POP-10 - Puericultura.....	34
POP-11 - Encaminhamento médico .....	36
POP-12 - Encaminhamento jurídico .....	37

**D.O.I.:** [10.29327/564110.1-2](https://doi.org/10.29327/564110.1-2)

<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>40</b>
-------------------------	-----------

## **POPS DE MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO**

César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues; Priscila Xavier de Araujo; Maria Angélica Carneiro Cunha; Cláudia Dizioli Franco Bueno; Ivete Furtado Ribeiro Caldas

POP-13 - Utilização de equipamentos de proteção individual – EPIs .....	41
POP-14 - Medidas preventivas – COVID19 .....	42
POP-15 - Indicadores de saúde.....	44
POP-16 - Mensuração de indicadores.....	46
POP-17 - Quadro resumido de ações e responsáveis.....	47

**D.O.I.:** [10.29327/564110.1-3](https://doi.org/10.29327/564110.1-3)

## **CAPÍTULO 4.....48**

### **POPS DE LIMPEZA E HIGIENE**

Marcelo Vaughan Lima de Oliveira; Maria Angélica Carneiro da Cunha; Lorena de Oliveira Tannus; Kayelenn N. dos Santos; Anderson Bentes de Lima; Ayniere Sousa Soares; Priscila Xavier de Araujo

POP-18 - Armazenamento de material de limpeza - DML .....	49
POP-19 - Limpeza e manutenção do ar-condicionado .....	50
POP-20 - Limpeza de ambulatório .....	51
POP-21 - Práticas de higiene pessoal .....	53
POP-22 - Higienização simples das mãos .....	54
POP-23 - Higienização antisséptica das mãos .....	55
POP-24 - Retirada do lixo e descarte de perfurocortante .....	57
POP-25 - Controle de infecção .....	59

**D.O.I.:** [10.29327/564110.1-4](https://doi.org/10.29327/564110.1-4)

## **CAPÍTULO 5.....61**

### **OUTROS POPS**

Ayniere Sousa Soares; Matheus Leite de Oliveira; Maria Angélica Carneiro da Cunha; Cláudia Dizioli Franco Bueno; Priscila Xavier de Araujo

POP-26 - Atendimento jurídico presencial - OAB .....	62
POP-27 - Auditoria interna .....	63

**D.O.I.:** [10.29327/564110.1-5](https://doi.org/10.29327/564110.1-5)

# CAPÍTULO 1

## **POPs de Organização**

**Ayniere Sousa Soares; Júlio Araújo Rendeiro;  
Mattheus Mesquita Paulino; Maria Angélica Carneiro  
Cunha; Ana Paula Aparecida dos Santos Varela;  
Priscila Xavier de Araújo; Ivete Furtado Ribeiro  
Caldas; Mauro de Souza Pantoja**

**POP-1****FLUXO DE DEMANDA**

<b>AMPEDE</b>	<b>FLUXO DE DEMANDA PARA ACESSO AO SERVIÇO</b>	Nº: 01	FI 01
<b>Setor:</b> Geral	Data da Emissão: 02/11/2021 Data da Revisão: 25/05/2022		

**1. OBJETIVO:**

Estabelecer e divulgar os mecanismos, fluxo de encaminhamento e demanda espontânea, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e às ações de saúde de acordo com as suas necessidades.

**2. EXECUTOR(ES):**

Profissionais da área da saúde da rede pública ou privada.

**3. DEFINIÇÕES:**

O acesso da população pediátrica a este serviço especializado dar-se-á no nível primário de atenção, através de encaminhamento ou demanda espontânea. Este serviço deverá manter-se qualificado para atender e resolver os principais problemas e demandas dos usuários portadores de dispositivos especiais. Caso necessário, usuários com demandas que ultrapassem a capacidade de resolução deste AMPEDE, deverão ser encaminhados para os serviços de referência especializados (ambulatoriais ou hospitalares).

**4. PROCEDIMENTOS****Orientações gerais:**

- Os atendimentos do AMPEDE são ofertados às crianças em uso de dispositivos de traqueostomia (TQT) e/ou gastrostomia (GTT);
- Os usuários terão acesso aos serviços do AMPEDE através de encaminhamento profissional ou por livre demanda, respeitando o fluxo de agendamento definido em POP específico;
- Serão aceitos encaminhamentos oriundos da rede pública de saúde, bem como, da rede privada;
- O AMPEDE integra e complementa a rede de serviços ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde de Marabá;

**Procedimentos:**

- Recepcionar e acolher o usuário e seu responsável, conforme POP específico;
- Proceder o cadastro do usuário e o agendamento do atendimento, conforme POP específico;

**REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 188 p.: il.

REDIGIDO POR: Priscila Xavier de Araujo	REVISADO POR: Ayniere Sousa Soares	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
DATA DA REDAÇÃO: 02/11/2021	DATA REVISÃO: 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 31/05/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA: 24/05/2023	REVISÃO Nº: 01 DATA VIGÊNCIA: 24/05/2023



**POP-2****CADASTRAMENTO**

<b>AMPEDE</b>	<b>CADASTRAMENTO DE NOVOS USUÁRIOS</b>	Nº: 01	FI 01
<b>Sector:</b> Recepção	Data da Emissão: 02/11/2021		
	Data da Revisão: 25/05/2022		

**1. OBJETIVO:**

Orientar sobre como efetuar o cadastro do usuário e do responsável legal no sistema de gerenciamento do AMPEDE.

**2. EXECUTOR(ES):**

Colaboradores do setor de recepção do AMPEDE/Instituto SERVI-UEPA.

**3. DEFINIÇÕES:**

O adequado cadastro dos usuários é de fundamental importância para garantir um atendimento seguro e de qualidade. O paciente deve ser devidamente cadastrado com seus dados de identificação, identificação de seu responsável, informações de endereço e meios de contato para geração de ficha de atendimento e comprovante de agendamento.

**4. PROCEDIMENTOS**

1. Recepcionar o paciente e seu responsável;
2. Cadastrar o paciente e seu responsável legal;
3. Solicitar o documento de identificação do paciente e de seu responsável. São considerados válidos qualquer documento de identificação oficial com foto (carteira de identidade civil ou militar, carteira de trabalho, carteira nacional de habilitação). Para crianças que não possuem documento de identificação com foto, será aceito o Registro de Nascimento acompanhado do documento de identificação dos pais/responsáveis;
4. Solicitar o Cartão SUS do paciente;
5. Solicitar o documento de encaminhamento ao AMPEDE (se for o caso);
6. Preencher o formulário de cadastro e a ficha do usuário, observando o correto preenchimento de todos os campos:

Dados para cadastro	Nome do paciente
	Nome do responsável legal
	Sexo do paciente
	Data de nascimento do paciente
	Idade do paciente
	Contato telefônico
	Endereço eletrônico
	Endereço residencial
	Número do Cartão SUS
	Carteira de vacinação

7. Na ficha do usuário informar a instituição ou profissional responsável pelo encaminhamento do usuário;
8. Arquivar a ficha do usuário;
9. Informar o paciente sobre o funcionamento do atendimento no AMPEDE;
10. Em caso de atendimento no mesmo dia, orientar sobre o tempo e local de espera, sinalizar os banheiros e encaminhar o usuário e seu responsável para o acolhimento.

**REFERÊNCIAS**

REDIGIDO POR: Priscila Xavier de Araujo	REVISADO POR: Ayniere Sousa Soares	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
DATA DA REDAÇÃO: 02/11/2021	DATA REVISÃO 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO 31/05/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023



**POP-3****AGENDAMENTO**

<b>AMPEDE</b>	<b>AGENDAMENTO</b>	Nº: 01	FI 01
<b>Sector:</b> Recepção		Data da Emissão: 03/11/2021	
		Data da Revisão: 25/05/2022	

**1. OBJETIVO:**

Orientar o agendamento de usuários para o atendimento no AMPEDE.

**2. EXECUTOR(ES):**

Colaboradores da Central de Regulação Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá e do setor de recepção do AMPEDE/Instituto SERVI-UEPA.

**3. DEFINIÇÕES:**

Os pacientes atendidos serão oriundos da rede pública de atenção primária e secundária, bem como da rede privada, através de encaminhamento profissional. O agendamento será realizado pela central de regulação da prefeitura ou diretamente na secretaria do Instituto SERVI. Serão disponibilizadas 6 vagas por semana (4 vagas para pacientes previamente agendados e 2 vagas para demanda espontânea).

**4. PROCEDIMENTOS:**

- No ato do cadastramento o auxiliar administrativo deverá realizar o agendamento para a primeira consulta de avaliação;
- O atendente deverá conferir no momento da consulta os seguintes itens: encaminhamento profissional (ficha de referência), documento de identificação do paciente e cartão SUS;
- Informar o responsável do paciente sobre a data disponível para o atendimento, informar os documentos que necessitam ser entregues no dia da consulta e, se necessário, entregar por escrito a relação de documentos necessários;
- Confirmar a data e o horário do atendimento para o responsável e confirmar o seu adequado entendimento;
- Agenda de segunda à sexta-feira, das 14h às 18h;
- Não é permitido agendar atendimentos nos feriados.

**REFERÊNCIAS:**

Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.188 p.: il.

REDIGIDO POR: Júlio Rendeiro	REVISADO POR: Ayniere Sousa Soares	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
DATA REDAÇÃO: 03/11/2021	DATA REVISÃO: 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA: 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA: 24/05/2023

**POP-4****IDENTIFICAÇÃO**

<b>AMPEDE</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	Nº: 01	FI 01
<b>Setor:</b> Recepção		Data da Emissão: 03/11/2021	
		Data da Revisão: 10/03/2022	

**1. OBJETIVO:**

Orientar o procedimento de identificação do usuário no dia do seu atendimento no AMPEDE.

Garantir a correta identificação do usuário e assegurar que o cuidado será prestado à criança para a qual se destina.

**2. EXECUTOR(ES):**

Colaboradores do setor de recepção do AMPEDE/Instituto SERVI-UEPA.

**3. DEFINIÇÕES:**

O processo de identificação é de fundamental importância, pois através dele é possível evitar erros e eventos adversos, além de atender às metas internacionais de segurança do paciente.

**4. PROCEDIMENTOS:**

- Recepcionar o usuário para o atendimento no AMPEDE;
- Conferir seu documento de identidade e o de seu responsável;
- Conferir e confirmar a data e horário do atendimento;
- Após os procedimentos de cadastro do usuário e preenchimento da ficha de atendimento, preencher o crachá padronizado com o nome do usuário, data de nascimento e número do prontuário;
- Colocar o crachá de identificação fixado à roupa do usuário, de preferência no lado direito abaixo da linha do ombro;
- Os dados manuscritos devem ser inseridos com caneta de cor azul ou preta, em letra de forma legível;
- Na impossibilidade de identificação através de crachá, outras opções poderão ser utilizadas, tais como, pulseiras e placas.
- Antes de cada atendimento o profissional responsável deverá conferir as informações contidas no crachá e perguntar o nome do usuário ao seu responsável;
- Cabe a todos os colaboradores do AMPEDE zelar pela manutenção dos crachás de identificação e orientar os usuários e responsáveis sobre a importância de mantê-los devidamente afixados;
- Quando definido o término do atendimento, com a saída do usuário do AMPEDE, o crachá de identificação deverá ser removido pelo colaborador da recepção.

**REFERÊNCIA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Identificação do Paciente. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014.

REDIGIDO POR: Maria Angélica Carneiro da Cunha	REVISADO POR: Claudia Dizioli Franco Bueno	APROVADO POR: Priscila Xavier de Araujo
DATA REDAÇÃO: 03/11/2021	DATA REVISÃO: 10/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA: 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA: 24/05/2023



**POP-5****ACOLHIMENTO**

<b>AMPEDE</b>	<b>ACOLHIMENTO EM SALA DE ESPERA</b>	Nº 01	FL: 01
<b>Sector:</b> Recepção		Emissão: 02/11/2021	Data da Revisão: 14/02/2022

**1. OBJETIVO:**

Orientar equipe de recepção como proceder durante o tempo em que o usuário e seu responsável esperam o atendimento.

**2. EXECUTOR(ES):**

Colaborador da recepção, auxiliar administrativo, porteiro, agente de higienização e qualquer outro profissional do AMPEDE/Instituto SERVI-UEPA que possa vir a entrar em contato com o os usuários durante o período de espera.

**3. DEFINIÇÕES:**

O acolhimento do paciente é um momento primordial no estabelecimento de vínculo entre os usuários e o AMPEDE. Deve ser realizado de forma humanizada e com escuta qualificada. É um modo de operar os processos de trabalho em saúde assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários.

**4. PROCEDIMENTOS:**

- Dirigir-se ao usuário sempre pelo nome;
- Ouvir atentamente as demandas dos usuários;
- Conferir e zelar pela adequada identificação dos usuários;
- Após os procedimentos de cadastramento e identificação, os usuários deverão ser direcionados ao ambiente de espera e acomodados em cadeiras confortáveis, longe de barulhos e tumultos;
- Orientar o paciente e/ou seu acompanhante sobre o tempo de espera;
- Orientar o paciente e/ou seu acompanhante sobre a disponibilidade de banheiros e bebedouros;
- Orientar o paciente e/ou seu acompanhante sobre a exata sala em que será atendido;
- Encaminhar paciente e seu acompanhante para o atendimento.

**REFERÊNCIAS:**

*BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional da Humanização da Atenção e Gestão do SUS.*

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 188 p.: il.

REDIGIDO POR: Ayniere Sousa Soares	REVISADO POR: Ana Paula Aparecida Santos Varela	APROVADO POR: Priscila Xavier de Araujo
DATA REDAÇÃO: 02/11/2021	DATA REVISÃO: 14/02/22	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA: 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA: 24/05/2023

# CAPÍTULO 2

## **POPs de Atendimento**

**Kaylenn N. dos Santos; Maria Angélica Carneiro da Cunha; Julio de Araujo Rendeiro; José Henrique Carneiro da Cunha Filho; Matheus de Oliveira Leite; Ana Paula Marinho Lopes; Ayniere Sousa Soares; Priscila Xavier de Araujo; Mauro de Souza Pantoja; Anderson Bentes de Lima; Marcus Vinícius Henriques Brito**

## POP-6

## TROCA DE TRAQUEOSTOMIA

<b>AMPEDE</b>	<b>TROCA DO DISPOSITIVO DE TRAQUEOSTOMIA</b>	Nº 02	FL: 01
<b>Setor:</b> Consultório		Emissão: 03/11/2021	Data da Revisão: 30/05/2022

**1. OBJETIVO:**

Demonstrar o procedimento de troca de cânula de traqueostomia (TQT);

Mitigar os riscos e complicações decorrentes do procedimento.

**2. EXECUTOR(ES):**

Médicos assistentes, estudantes de medicina sob supervisão e demais profissionais capacitados.

**3. DEFINIÇÕES:**

A cânula de traqueostomia, é uma prótese ventilatória que exterioriza a luz traqueal, devendo ser trocada com regularidade para evitar complicações. É relevante considerar que a indicação de TQT não é limitada ao paciente grave.

**4. PROCEDIMENTOS:****4.1 Materiais necessários**

- 01 cânula de traqueostomia de tamanho adequado: considerar o tamanho da cânula que o paciente já faz uso ou estimar conforme peso e a idade do paciente, se necessário, conforme a tabela:

<b>Idade/Peso</b>	<b>Cânula de TQT recomendada (diâmetro interno em milímetros)</b>
Prematura e neonatos com menos de 1000g	2,5
Bebês com peso com 1000g e 2500g	3
Neonatos e lactentes de até 6 meses	3,0-3,5
Lactentes entre 6 a 12 meses	3,5-4,0
Lactentes de 1 a 2 anos	4,0-4,5
Crianças maiores de 2 anos	Idade + 16/4

Fonte: Adaptado de Avelino et al. (2017).

01 cânula de traqueostomia de numeração menor que a determinada para o paciente, para eventuais intercorrências;

- Material para fixação (cadarço convencional ou velcro);
- Tesoura de ponta arredondada;
- Coxim para escápulas, se não houver contra-indicação para hiperextensão cervical;
- Lidocaína gel;
- Avental, gorro, máscara e proteção para os olhos;
- Luva estéril;
- Gaze estéril;
- Bandeja de curativos ou de traqueostomia;
- O2 suplementar;
- Aspirador de secreções a vácuo;
- Monitor de frequência cardíaca e oximetria.

#### 4.2 Procedimento de troca de cânula sem cuff

1. Lavar as mãos antes e após o procedimento e/ou higienizar com álcool 70%;
2. Orientar ao usuário e seu acompanhante sobre o procedimento que será realizado;
3. Assegurar ao paciente uma posição confortável e segura para a realização do procedimento, apoiado em leito plano e com coxim estofado;
4. Monitorizar o paciente;
5. Realizar paramentação de forma adequada, com uso de máscara cirúrgica, gorro e luvas estéreis;
6. Com todos os materiais devidamente conferidos, iniciar o procedimento em si;
7. Inserir o obturador no tubo novo;
8. Lubrificar a parte externa da cânula com lidocaína gel;
9. Retirar o curativo ao redor do estoma e da cânula em uso pelo paciente;
10. Retirar a cânula de TQT em uso pelo paciente;
11. Limpar o estoma com gaze e soro fisiológico 0,9%;
12. Posicionar o fio guia no estoma;
13. Introduzir a nova cânula no estoma através do fio guia;
14. Caso não tenha sucesso na passagem da cânula, trocar por uma cânula de menor calibre e repetir o procedimento;
15. Verificar o posicionamento correto da cânula, através da avaliação do padrão respiratório esperado e da saída de ar pelo orifício interno da cânula instalada;
16. Realizar o curativo e a fixação da cânula;
17. Em caso de falha no procedimento após duas tentativas, deve-se ofertar oxigênio suplementar para o paciente, e reavaliar seus sinais vitais;
18. Deve-se chamar um segundo profissional capacitado, caso ocorra falha na segunda tentativa de realização do procedimento;
19. Registrar em prontuário o procedimento realizado.

#### 4.3 Procedimento de troca de cânula com cuff

1. Lavar as mãos antes e após o procedimento e/ou higienizar com álcool 70%;
2. Orientar ao usuário e seu acompanhante sobre o procedimento que será realizado;
3. Assegurar ao paciente uma posição confortável e segura para a realização do procedimento, apoiado em leito plano e com coxim estofado;
4. Monitorizar o paciente;
5. Realizar paramentação de forma adequada, com uso de máscara cirúrgica, gorro e luvas estéreis;
6. Com todos os materiais devidamente conferidos, iniciar o procedimento em si;
7. Testar o cuff da nova cânula com uma seringa;
8. Lubrificar a parte externa da cânula com lidocaína gel;
9. Retirar o curativo ao redor do estoma e da cânula em uso pelo paciente;
10. Desinflar com uma seringa o cuff da cânula em uso;
11. Retirar a cânula de TQT em uso pelo paciente;
12. Limpar o estoma com gaze e soro fisiológico 0,9%;
13. Posicionar o fio guia no estoma;
14. Introduzir a nova cânula no estoma através do fio guia;
15. Insuflar o cuff com o manômetro de cuff com 20 cmH<sub>2</sub>O;

16. Caso não tenha sucesso na passagem da cânula, trocar por uma cânula de menor calibre e repetir o procedimento;
17. Verificar o posicionamento correto da cânula, através da avaliação do padrão respiratório esperado e da saída de ar pelo orifício interno da cânula instalada;
18. Realizar o curativo e a fixação da cânula;
19. Em caso de falha no procedimento após duas tentativas, deve-se ofertar oxigênio suplementar para o paciente, e reavaliar seus sinais vitais;
20. Deve-se chamar um segundo profissional capacitado, caso ocorra falha na segunda tentativa de realização do procedimento;
21. Registrar em prontuário o procedimento realizado.

**REFERÊNCIAS:**

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Procedimento Operacional Padrão: POP/Unidade de reabilitação/020/2015: traqueostomia: cuidados e decanulação: versão 1.0. Uberaba, MG: EBSEH, 2015. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+20+Traqueostomia+cuidado+e+decanula+%C3%A7%C3%A3o+aprovado.pdf/83130dd3-2298-470d-bd28-fac64ff1008f>. Acesso em: 15 maio 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Procedimento Operacional Padrão: POP/Unidade de reabilitação/20/2015: traqueostomia: cuidados e decanulação: versão 2.0. Uberaba, MG: EBSEH, 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/pop20traqueo/39ca3e31-f1e-b-4dfd-85a2-63cc7e8a7b90>. Acesso em: 15 maio 2020.

LAGES, A. C. R.; VIEIRA, G. F.; SANTOS SOBRINHO, M.; FREITAS, N. S. Protocolo de cuidados e procedimentos desde a realização da traqueostomia até a decanulação de pacientes traqueostomizados. Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo Belo Horizonte, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, 2017

AVELINO, MAG et al.: First Clinical Consensus and National Recommendations on Tracheostomized Children of the Brazilian Academy of Pediatric Otorhinolaryngology (ABOPe) and Brazilian Society of Pediatrics (SBP). Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2017; 83(5):498-506.

REDIGIDO POR: Julio Araújo Rendeiro	REVISADO POR: José Henrique Carneiro da Cunha	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 03/11/2021	DATA REVISÃO: 30/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

**POP-7****TROCA DE GASTROSTOMIA**

<b>AMPEDE</b>	<b>TROCA DO DISPOSITIVO DE GASTROSTOMIA</b>	Nº: 01	Fl. 01
<b>Sector:</b> Consultório		Data da Emissão: 09/12/2021	Data da Revisão: 30/06/2022

**1. OBJETIVO:**

Demonstrar o procedimento de troca da sonda de Gastrostomia (GTT);

Mitigar os riscos e complicações decorrentes do procedimento.

**2. EXECUTOR(ES):**

Médicos assistentes, estudantes de medicina sob supervisão e demais profissionais capacitados.

**3. DEFINIÇÕES:**

A gastrostomia é um procedimento cirúrgico que permite o acesso à cavidade gástrica através da parede abdominal por meio da introdução de um cateter, o qual servirá para decompressão gástrica e/ou para alimentação, podendo ser temporária ou permanente.

**3.1 Tipos de sonda para gastrostomia**

Existem 5 tipos de cateteres para realização do procedimento, podendo ser com retentores internos (Percutânea - GEP) ou com balão (tipo *Botton*, *Tube*, *Foley* e gastrojejunostomia), estas também chamadas de sondas de reposição. A escolha irá depender da finalidade do procedimento e das características do paciente.

**3.2 Tempo de troca do dispositivo**

Na literatura, não existe tempo definido para troca da sonda, sendo a mesma realizada observando especificidades de cada paciente ou ainda em situações como obstrução, ruptura do balão, deterioração, perda acidental.

**4. PROCEDIMENTOS****4.1 Materiais necessários:**

- Gorro;
- Óculos de proteção;
- Máscara cirúrgica;
- Soro fisiológico;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 par de luvas estéreis;
- 01 sonda de gastrostomia;
- 01 estetoscópio;
- 10 ml de água destilada;
- 01 pacote de gaze estéril;
- 02 Seringas de 20 ml com bico "luer-slip" (sem rosca);
- 01 seringa de 3 ml;
- Micropore;
- Xylocaína 2% gel estéril;
- Compressa de algodão;
- Saco ou recipiente para lixo hospitalar;



### Procedimento

1. Verificar o tipo de sonda que paciente utiliza;
2. Verificar se o paciente está em jejum há pelo menos 04 horas;
3. Explicar o procedimento que será realizado ao responsável;
4. Colocar gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção;
5. Realizar higiene das mãos segundo a técnica adequada;
6. Reunir todo o material e levar próximo ao paciente; proporcionar privacidade;
7. Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada em 30-45°;
8. Calçar luva de procedimento;
9. Remover com cuidado a fita de fixação do cateter antigo;
10. Acoplar a seringa de 20 ml de modo a extrair todo o líquido do balão;
11. Tracionar o cateter antigo em movimentos circulares de modo a verificar a presença de aderência;
12. Remover o cateter e descartar em local adequado, fazendo uma oclusão do estoma com gaze estéril;
13. Calçar luva estéril para a colocação do novo cateter;
14. Realizar limpeza do estoma e periestoma com soro fisiológico 0,9% e gazes, em movimentos únicos, do centro para a periferia da ostomia;
15. Verificar a integridade do novo cateter, avaliar presença de avarias ou defeitos de fabricação;
16. Testar o novo balonete; aspirar com a outra seringa de 20 ml a quantidade de água destilada indicada pelo fabricante, insuflar o balonete e pressionar levemente entre os dedos descartando a presença de perfurações.
17. Esvaziar balão totalmente com a mesma seringa e reservar para ser utilizada posteriormente.
18. Lubrificar extremidade distal do cateter com Xylocaína 2% gel estéril
19. Inserir a ponta suavemente no estoma em uma profundidade pré-medida (cerca de 12 cm), fazendo movimentos verticais e circulares para garantir que não esteja aderida em tecidos e possa se mover livremente.
20. Insuflar o balão do cateter com a água aspirada anteriormente.
21. Verificar o correto posicionamento do cateter, através da ausculta com estetoscópio na região epigástrica, após a inserção de 20 ml de ar através cateter, bem como, pela visualização direta de conteúdo gástrico drenado pelo cateter;
22. Fechar o cateter;
23. Tracionar levemente o cateter para fora até sentir resistência, indicando que o balão encostou na parede gástrica, de modo a evitar vazamentos de conteúdo;
24. Limpar novamente a região periestomal com SF 0,9%;
25. Fixar o cateter com fita micropore, no caso de utilizar a sonda Foley. Caso a sonda seja do tipo Tube, manter o disco de fixação junto à parede abdominal;
26. Manter o ambiente limpo e organizado;
27. Descartar os materiais utilizados de forma apropriada;
28. Orientar cuidador ou familiar;
29. Registrar em prontuário o procedimento realizado.

**REFERÊNCIAS**

SANTOS JS, KEMP R, SANKARANKUTTY AK, SALGADO JR W, TIRAPELLI LF, SILVA JR OC. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. Medicina. Ribeirão Preto Online, 2011;44(1)39-50. doi: 10.11606/ issn.2176-7262.v44i1p39-50.

MELLO GFS, MANSUR GR. Gastrostomia endoscópica percutânea: técnicas e aplicações. 1a ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2012.

LINO, A.I.A.; JESUS, C.A.C. Revisão - Cuidado ao Paciente com Gastrostomia: Uma Revisão de Literatura. ESTIMA – Rev Bras Estomaterapia.v. 11, n. 3 (2013). Disponível em <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/333>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

SOUTINHO LAR, FONTES DA, CARVALHO YSV, BRENDIM MP, MARQUES CHD. Perfil, critérios de indicação e desfecho da inserção de gastrostomia em um hospital pediátrico universitário. Acta Fisiatr. 2015;22(3):123-129

SOUZA E MELLO, G.F. Avaliação da gastrostomia endoscópica percutânea como procedimento ambulatorial em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: viabilidade, complicações e impacto clínico do momento da realização (pré, per ou pós-tratamento) / Gustavo Francisco de Souza e Mello - Rio de Janeiro, 2011. 183 f. Dissertação de mestrado Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/dissertacao\\_gustavo\\_francisco\\_mello.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/dissertacao_gustavo_francisco_mello.pdf)> Acesso em: 06 dez. 2021.

REDIGIDO POR: Matheus Leite de Oliveira	REVISADO POR: José Henrique Carneiro da Cunha	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA DA REDAÇÃO: 09/12/2021	DATA REVISÃO: 30/06/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

## POP-8

# TREINAMENTO DO FAMILIAR DO PACIENTE COM TRAQUEOSTOMIA

<b>AMPEDE</b>	<b>TREINAMENTO DE CUIDADOS DOMICILIARES DA CRIANÇA COM TRAQUEOSTOMIA</b>	Nº 01	FL: 01
<b>Setor:</b> Sala de consulta e Educação continuada		Emissão: 03/11/2021	Data da Revisão: 07/03/2022

**1. OBJETIVO:**

Capacitar os familiares e cuidadores dos pacientes com traqueostomia a realizarem os cuidados com o dispositivo em casa. Construir uma relação colaborativa no ensino dos cuidados da criança traqueostomizada, de modo a facilitar a autonomia e o cuidado à saúde no ambiente familiar.

**2. EXECUTOR(ES):**

Médicos assistentes, estudantes de medicina sob supervisão, equipe de enfermagem e demais profissionais capacitados.

**3. DEFINIÇÕES:**

A traqueostomia (TQT) tem como finalidade dar ao paciente a possibilidade de respirar e remover secreções traqueobrônquicas, através de uma abertura da parede anterior da traqueia a qual fará comunicação com o meio externo por meio de um tubo (cânula), realizado por procedimento cirúrgico. Dependendo da condição do paciente, a mesma pode ser temporária ou definitiva.

Para reforçar o processo de educação em saúde, após a realização do treinamento de cuidados domiciliares, deve ser entregue à família e aos cuidadores uma versão impressa do Manual de Treinamento do Familiar do AMPEDE, que poderá ser consultado pelos cuidadores sempre que houverem dúvidas.

**3.1 Tipos de Cânulas**

A cânula de traqueostomia a ser utilizada dependerá das especificidades de cada paciente. Sendo assim, as cânulas podem ser com ou sem balonete (*cuff*); plásticas ou siliconadas e metálicas; com ou sem cânula interna; e fenestradas ou não. Com relação ao comprimento e diâmetro da cânula é importante que esta não cause lesões na parede traqueal e que tenha 75%, aproximadamente, do tamanho da traqueia.

**3.2 Cuidados gerais**

A limpeza diária das cânulas e do estoma são de extrema importância para evitar complicações ao paciente, bem como a remoção das secreções. Nesse sentido, a equipe multidisciplinar deve ensinar de forma acessível e clara, aos pais ou responsáveis pelo paciente com traqueostomia, os cuidados rotineiros e imprescindíveis relacionados a tal dispositivos, a fim de evitar complicações.

Deve-se orientar à família sobre o padrão respiratório, fixação da cânula, modo de uso dos equipamentos, troca da cânula, sinais de infecção, técnicas durante alimentação, além de ressuscitação cardiopulmonar básica. Orientar, ainda, sobre situações em que o paciente deve ser encaminhado ao serviço de saúde ou acionar o SAMU.

É necessário, ainda, proteger a traqueostomia para que não haja entrada de nenhum corpo estranho. Pode-se proteger a cânula com um lenço, por exemplo, havendo o cuidado de não ocluir a entrada do ar; também deve haver um cuidado na hora do banho para não entrar água para o pulmão.

Se o procedimento cirúrgico for recente (inferior a 15 dias), não deve ser manipulado em domicílio.

#### **4. PROCEDIMENTOS:**

##### **1 LIMPEZA**

- 1.1 Informar à família sobre a importância de realizar a limpeza diária do dispositivo e do estoma, além de inspecionar a pele do paciente durante o procedimento;
- 1.2 Lavar as mãos antes do procedimento;
- 1.3 Utilizar gaze estéril umidificada com SF 0,9% para realizar limpeza do dispositivo e na região do estoma, sempre do centro para a periferia;
- 1.4 Pegar 1 gaze, dobrá-la ao meio e colocar entre a cânula e a pele do paciente para proteger a pele; fazer isto em cada lado da cânula. Não utilizar se ocasionar umidade na região periestomal;
- 1.5 Orientar a não utilizar pomadas rotineiramente, exceto em casos em que houver inflamação da pele, a qual deve seguir prescrição médica;
- 1.6 Quando a cânula tiver duas partes, geralmente a metálica, a parte interna pode ser retirada para limpeza, esta é realizada com sabão e água corrente limpa. Caso a sujeira não saia, pode-se deixar de molho em água limpa. Ao terminar a limpeza, reintroduzir a cânula e travar.

##### **2 FIXAÇÃO**

- 2.1 A fixação da traqueostomia pode ser feita com cadarço, com velcro, entre outros. A escolha irá depender da disponibilidade e da preferência da família;
- 2.2 Orientar à família quanto a fixação adequada da traqueostomia, a mesma não pode ficar apertada e nem folgada em excesso devido aos riscos de lesões ou perda da cânula;
- 2.3 A troca da fixação deve ser realizada quando notar-se o aspecto de sujo. Esta deve ser realizada com cuidado, de preferência com 2 pessoas, para evitar a saída acidental da cânula. Sempre deixar uma folga de aproximadamente 1 cm entre a pele e a fixação. Durante a troca, realizar a inspeção da pele ao redor do pescoço.

##### **3 ASPIRAÇÃO**

- 3.1 A aspiração é o procedimento necessário para retirar secreção das vias aéreas quando o paciente não consegue expectorar. É realizado com ajuda do aparelho de aspiração, sonda e luva de procedimentos;
- 3.2 Orientar a lavagem das mãos com água e sabão antes e depois do procedimento;
- 3.3 Se possível, realizar inalação (através da cânula de traqueostomia) antes da aspiração, a fim de fluidificar as secreções, facilitando a aspiração;
- 3.4 Conectar o aspirador na tomada, conectar a sonda ao látex do aparelho, sem retirá-la da embalagem;
- 3.5 Colocar as luvas de procedimento. Orientar ao familiar a deixar uma das mãos para manipular apenas a sonda, a fim de diminuir o risco de contaminação;
- 3.6 Ligar o aspirador, retirar a sonda da embalagem, segurando esta com a mão reservada para manipulação da mesma;
- 3.7 Se necessário, instilar SF 0,9% no interior da cânula;
- 3.8 Introduzir a sonda de aspiração o suficiente para que passe por toda a extensão da cânula, parando quando sentir que houve resistência. Lembrar ao familiar que a introdução da sonda deve ser realizada com o vácuo fechado, o que pode ser feito dobrando o látex do aparelho ou a própria sonda, e desfazendo a dobra no momento em que iniciar a retirada da sonda;
- 3.9 Ao iniciar a aspiração, deve-se realizar movimentos de rotação com a sonda e de forma intermitente, para prevenir trauma da mucosa da traqueia;
- 3.10 O processo de aspiração não deve durar mais que 5 segundos devido os riscos de hipoxemia;
- 3.11 Aspirar somente o necessário, permitir que o paciente respire entre cada aspiração. Informar o familiar que não é necessária a aspiração de rotina (de horário), sendo indicada apenas quando houver secreções;

- 3.12 Em caso de aspiração da cavidade nasal e oral, não retornar a aspirar a TQT com a mesma sonda; nesse caso desprezar a sonda utilizada, substituindo-a;
- 3.13 Após o procedimento, realizar limpeza do dispositivo e do paciente;
- 3.14 Se o paciente necessitar de aspirações frequentes, as sondas podem ser reutilizadas, desde que não sejam usadas para aspirar boca e nariz. Para isso, após o uso, lavar a sonda com água filtrada ou fervida até não haver secreções visíveis no lúmen e armazená-las em recipiente seco e com tampa;
- 3.15 O látex do aparelho de aspiração deverá ser lavado em água corrente após o uso. O conteúdo do frasco de aspiração deverá ser desprezado no vaso sanitário e o frasco higienizado com água e sabão para o próximo uso.

#### **4 ALIMENTAÇÃO**

Oriente à família quanto à alimentação do paciente, quando o mesmo estiver alimentando por via oral:

- 4.1 Manter o paciente com a cabeceira elevada durante a ingestão de alimentos e líquidos, mantendo a posição até 40 minutos após as refeições;
- 4.2 Os alimentos devem ser pequenos, para facilitar a mastigação e o processo de deglutição;
- 4.3 Evitar conversar durante a refeição;
- 4.4 Evitar misturar alimentos sólidos e líquidos;
- 4.5 Caso ocorra a saída de comida pelo orifício da cânula de traqueostomia, oriente ao familiar a interromper a alimentação e procurar o hospital mais próximo.

#### **5 INTERCORRÊNCIAS**

É de suma importância que os cuidadores do paciente estejam cientes das possíveis intercorrências com a cânula de traqueostomia, bem como devem ser orientados quanto à conduta em tais situações:

- 5.1 Entupimento da cânula por acúmulo de secreções, a chamada "rolha": oriente a realizar aspiração com cuidado, associada com inalação através da cânula;
- 5.2 Saída acidental da cânula: tentar colocar novamente, dando preferência para uma nova cânula. Caso encontre resistência chamar o SAMU ou encaminhar-se ao hospital mais próximo;
- 5.4 Secreção com raias de sangue: orientar a ter cuidado durante a aspiração e procedimentos de higiene para evitar traumatismos;
- 5.5 Sensação de falta de ar: orientar a realizar inalação, aspiração e higiene da traqueostomia. Caso não haja melhora, chamar o SAMU ou procurar o hospital mais próximo.

#### **Lista de materiais necessários para o cuidado domiciliar de pacientes com traqueostomia em um período de 30 dias:**

- Sonda de aspiração traqueal: 60 unidades;
- Gaze estéril: 30 pacotes;
- Luvas de procedimento: 3 caixas;
- Aspirador portátil com borracha de aspiração de látex: 1 unidade;
- Soro fisiológico 0,9% (flaconetes 10ml): 120 unidades;
- Borracha (látex) para aspirador: 3 unidades;
- Fita micropore: 1 unidade.

**5. REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 96 p.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Procedimento Operacional Padrão: POP/Unidade de reabilitação/020/2015: Traqueostomia: cuidados e decanulação: versão 1.0. Uberaba, MG: EBSEH, 2015. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+20+Traqueostomia+cuidado+e+decanula%C3%A7%C3%A3o+aprovado.pdf/83130dd3-2298-470d-bd28-fac64ff1008f>. Acesso em: 15 maio 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Procedimento Operacional Padrão: POP/Unidade de reabilitação/20/2015: traqueostomia: cuidados e decanulação: versão 2.0. Uberaba, MG: EBSEH, 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/pop20traqueo/39ca3e31-f1eb-4dfd-85a2-63cc7e8a7b90>. Acesso em: 15 maio 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Assistência. Traqueostomias: orientações aos pacientes. – 3 ed. – Rio de Janeiro: Inca, 2017. 12p.

LAGES, A. C. R.; VIEIRA, G. F.; SANTOS SOBRINHO, M.; FREITAS, N. S. Protocolo de cuidados e procedimentos desde a realização da traqueostomia até a decanulação de pacientes traqueostomizados. Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo Belo Horizonte, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, 2017.

REDIGIDO POR: Júlio Rendeiro e Maria Angelica	REVISADO POR: Ana Paula Marinho Lopes	APROVADO POR: Priscila Xavier de Araujo
DATA REDAÇÃO: 03/11/2021	DATA REVISÃO: 07/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

## TREINAMENTO DO FAMILIAR DO PACIENTE COM GASTROSTOMIA

<b>AMPEDE</b>	<b>TREINAMENTO DE CUIDADOS DOMICILIARES DA CRIANÇA COM GASTROSTOMIA</b>	Nº 01	FL: 01
<b>Setor:</b> Sala de consulta		Emissão: 08/12/2021	
		Data da Revisão: 07/03/2022	

**1. OBJETIVO:**

Capacitar os familiares e cuidadores dos pacientes com gastrostomia a realizarem os cuidados com o dispositivo em casa. Construir uma relação colaborativa no ensino dos cuidados da criança com gastrostomia, de modo a facilitar a autonomia e o cuidado à saúde dos pacientes no ambiente familiar.

**2. EXECUTOR(ES):**

Médicos assistentes, estudantes de medicina sob supervisão, equipe de enfermagem e demais profissionais capacitados.

**3. DEFINIÇÕES:**

As crianças com gastrostomia necessitam de cuidados especiais em saúde. Os responsáveis devem ter uma rotina adaptada para realizar os cuidados diários como banho, medicações e alimentação. Dessa forma, as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde devem ser claras e acessíveis para qualquer nível de entendimento. Estudos mostram que as famílias têm dificuldades, medos e incertezas no manejo do cateter de gastrostomia. Uma ferramenta de educação em saúde aumenta a autonomia da família, melhora a qualidade de vida e a adesão ao tratamento, principalmente de condições crônicas.

Para reforçar o processo de educação em saúde, após a realização do treinamento de cuidados domiciliares, deve ser entregue à família e aos cuidadores uma versão impressa do Manual de Treinamento do Familiar do AMPEDE, que poderá ser consultado pelos cuidadores sempre que houverem dúvidas.

Se o procedimento cirúrgico for recente (inferior a 15 dias), não deve ser manipulado em domicílio.

**4. PROCEDIMENTOS:**

- 1 Explicar ao paciente e aos cuidadores quanto à natureza da gastrostomia, uma abertura no estômago por onde é passado um tubo de silicone para realizar a alimentação e a hidratação do paciente que não pode se alimentar normalmente. Pode ser temporária ou definitiva;
- 2 Orientar que a gastrostomia é uma maneira eficaz e segura de alimentação, permite que ela cresça e se desenvolva, e faz da refeição um momento mais fácil;
- 3 Nas sondas de modelo de tipo Button o botão pode ser aberto para administração de água, alimentos e medicamentos, e mantido fechado nos intervalos. Este modelo deve ser trocado em média a cada 12 meses, a depender da avaliação do profissional de saúde responsável;
- 4 Nas sondas de modelo Tube, que é mais comprido e geralmente tem duas vias - uma para alimentação e uma para medicação, as tampas devem estar sempre fechadas nos intervalos. Este modelo pode ser trocado a cada 6 ou 10 meses, a depender da avaliação do profissional de saúde responsável;
- 5 Observação: os dois modelos existem com e sem balão. O modelo sem balão deve ser manipulado apenas por um profissional de saúde capacitado;
- 6 Nas sondas com balão, pode ser verificada a quantidade de água inserida a fim de manter o cateter posicionado com segurança dentro da cavidade.

### **Para verificar a água do balão:**

1. Lavar as mãos;
2. Introduzir uma seringa de 20 ml na via exclusiva para o balão e aspirar toda a quantidade de água possível;
3. Verificar a quantidade através da graduação da seringa. Se estiver abaixo do estipulado, geralmente 10 ml, preencher o restante com água destilada;
4. Insuflar o balão com todo o conteúdo da seringa e retirar a mesma;
5. Retirar novamente e avaliar se ainda tem o mesmo volume. Reinsuflar o balão e retirar seringa. Se não apresentar o mesmo volume, retornar ao AMPEDE para avaliação da possibilidade de o balão estar danificado.

### **Orientar cuidados na administração de alimentos:**

1. Sempre lavar as mãos com água e sabão antes e depois de manipular a sonda;
2. A dieta deve ser administrada em temperatura ambiente. Se estiver na geladeira, deixar fora por 30 minutos antes da administração;
3. Colocar a criança sentada. Se paciente for acamado, deixar a cabeceira elevada 30-45°;
4. Iniciar infusão. Se em gotejamento, este deve ser lento, por 01 hora. Outra opção é administrar através de “bolus” com seringa de 60 ml, de forma lenta. Administrar quantas vezes for necessário para atingir o volume de dieta estipulado;
5. Manter o paciente na posição por 30 minutos após término da alimentação;
6. Injetar 50 ml de água em temperatura ambiente após a dieta, para manter a limpeza do dispositivo.

### **Orientar cuidados na administração de medicamentos:**

1. Sempre lavar as mãos com água e sabão antes e depois de manipular a sonda;
2. Colocar a criança sentada para administração. Se paciente for acamado, deixar a cabeceira elevada 30-45°;
3. Aspirar o medicamento com a seringa na dose prescrita. Medicamentos são sempre feito em “bolus”, através de injeção lenta. Se medicamento for em comprimido, avaliar com o médico a possibilidade de dissolver o mesmo;
4. Manter o paciente na posição por 30 minutos após término da medicação;
5. Injetar 50 ml de água em temperatura ambiente após a medicação, para manter a limpeza do dispositivo e evitar obstrução.

### **Orientar cuidados diários:**

1. Sempre higienizar as mãos antes e depois de manipular a sonda;
2. Lavar com água e sabão a região ao redor do estoma 2 ou 3 vezes ao dia, e após secar bem a região. Não é necessário utilizar esponjas ou esfregar a pele;
3. O cateter deve ser girado 360° todos os dias para evitar aderência do balão na parede abdominal;
4. Observar a pele ao redor da ostomia diariamente e avisar a equipe do AMPEDE em caso de vermelhidão, escuriações ou granuloma.
5. Não utilizar outros produtos ao redor do estoma como álcool, cremes, óleos, pomada, pois podem causar lesões;
6. Em caso de saída acidental da sonda, manter a calma, reintroduzir a sonda no estoma, fixar com curativo e procurar o AMPEDE ou outro serviço de saúde dentro de 2 a 4 horas;
7. Não oferecer dieta oral salvo em orientações do médico;
8. A criança pode entrar na piscina somente após 2 semanas da colocação da gastrostomia, sempre com curativo filme transparente.



**REFERÊNCIAS:**

Abdelhadi RA, Rahe K, Lyman B. Pediatric Enteral Access Device Management. Nutr Clin Pract. 2016 Oct 13. pii: 0884533616670640. Review. PubMed PMID:27738202.

Anselmo C Tercioti Junior V, Lopes L Coelho Neto J, Andreollo N. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (internet). 2013 (acesso em 2016, abril 26). 40(6):458-462. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912013000600007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000600007)

Brotherton A, Abbott J, Hurley M, Aggett PJ. Home enteral tube feeding in children following percutaneous endoscopic gastrostomy: perceptions of parents, paediatric dietitians and paediatric nurses. J Hum Nutr Diet. 2007 Oct;20(5):431-9. PubMed PMID: 17845377.

REDIGIDO POR: Matheus Leite de Oliveira	REVISADO POR: Ana Paula Marinho Lopes	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 08/12/2021	DATA REVISÃO: 07/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 31/05/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

<b>AMPEDE</b>	<b>PUERICULTURA: ATENDIMENTO DE ROTINA</b>	Nº	FL: 01/02
<b>Setor:</b> Consultório		Emissão: 10/12/2021	
		Data	da Revisão:
		25/05/2022	

**1. OBJETIVO:**

Estabelecer a padronização dos processos no atendimento em puericultura e promover uma assistência personalizada, segura e de qualidade.

**2. EXECUTOR(ES):**

Médicos assistentes (pediatra e/ou clínico geral), estudantes de medicina sob supervisão e demais profissionais de apoio (técnicos em enfermagem e recepcionistas).

**3. DEFINIÇÕES:**

O atendimento de rotina em puericultura tem o objetivo de avaliar as condições de saúde, o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Abrange a educação em saúde dos pais e cuidadores, condutas preventivas e, quando necessário, condutas médicas curativas.

**4. PROCEDIMENTOS:****Orientações gerais:**

- Preconiza-se realizar 7 (sete) consultas no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês) e 2 (duas) consultas no segundo ano de vida (no 18º mês e no 24º mês);
- A partir do 2º ano de vida é recomendada uma consulta anual, em data próxima ao aniversário da criança;
- A aferição de peso, estatura e perímetro cefálico é recomendada para todas as crianças até os 2 anos de vida;
- A partir dos 2 anos de vida, deve-se aferir o peso e a altura.

**Consulta médica em puericultura:**

- Acolher o paciente e o responsável;
- Higienizar as mãos antes e após a consulta;
- Solicitar o cartão ou caderneta da criança;
- Realizar a anamnese;
- Realizar o exame físico;
- Aferir o peso da criança utilizando a balança pediátrica (crianças menores) ou balança de plataforma (crianças maiores);
- Realizar a medida da estatura da criança: a) crianças menores de 1 metro – em decúbito dorsal, descalça e sem adereços na cabeça, através de régua antropométrica com a base fixa apoiada na cabeça e a base móvel apoiada na planta dos pés, atentar para que a criança esteja em total extensão de tronco e pernas; b) crianças maiores de 1 metro – em pé, na posição ereta, descalça e sem adereços na cabeça, através de fita antropométrica de balança ou fixada na parede.
- Realizar a medida do perímetro cefálico com a criança em decúbito dorsal, ajustando a fita métrica em torno da cabeça da criança, logo acima das sobrancelhas, passando sobre a linha supra auricular até o polo occipital.
- Anotar os dados de crescimento e desenvolvimento no cartão da criança, ensinar a mãe sobre sua importância e como interpretá-los;
- Avaliar e registrar os resultados de exames;
- Prescrever medicamentos e/ou suplementos vitamínicos, se necessário;
- Realizar encaminhamentos, se necessário;

## Capítulo 2

- Encaminhar para vacinação na UBS da área de adscrição da família;
- Orientar os responsáveis da criança sobre higiene, aleitamento materno, alimentação, prevenção de acidentes e vacinação;
- Orientar sobre próxima consulta;
- Registrar, carimbar e assinar a evolução da consulta médica na ficha de atendimento, incluindo o resultado da avaliação, os diagnósticos, exames solicitados, encaminhamentos, tratamentos e orientações fornecidas;
- Registrar o atendimento em ficha de produção.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO. POP – Procedimentos Operacionais Padrão de Unidades Básicas de Saúde. 2ª versão. Suzano, 2021.

REDIGIDO POR: Kayelenn N. dos Santos	REVISADO POR: Ayniere Sousa Soares	APROVADO POR: Priscila Xavier de Araujo
DATA REDAÇÃO: 10/12/2021	DATA REVISÃO: 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 31/05/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

**POP-11****ENCAMINHAMENTO MÉDICO**

<b>AMPEDE</b>	<b>ENCAMINHAMENTO MÉDICO</b>	<b>Nº</b>	<b>FL:</b>
<b>Sector:</b> Consultório e Recepção		Emissão: 10/12/2021	Data da Revisão: 25/05/2022

**1. OBJETIVO:**

Estabelecer a padronização para o fluxo de encaminhamento médico das crianças atendidas.

**2. EXECUTOR(ES):**

Médicos assistentes, estudantes de medicina sob supervisão e demais profissionais de apoio (equipe de enfermagem e recepcionistas).

**3. DEFINIÇÕES:**

O encaminhamento médico é um ato contido dentro da consulta médica, no qual o médico assistente solicita a avaliação e o acompanhamento da criança por um serviço de atendimento em saúde nas diversas especialidades médicas ou multiprofissionais, a nível ambulatorial ou em serviços de maior complexidade.

**4. PROCEDIMENTOS:****Orientações gerais:**

- Os encaminhamentos médicos realizados no AMPEDE/Instituto SERVI-UEPA integram a rede de regulação médica da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá (PA);
- Os encaminhamentos seguirão os fluxos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde de Marabá;
- Os responsáveis devem ser orientados a realizar o cadastro do encaminhamento no setor de regulação municipal, localizado no Centro de Especialidades Integradas (CEI);
- O Instituto SERVI oferece o serviço de algumas especialidades, são elas: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Psicologia, Odontologia e Assistência Social;
- Para as especialidades ofertadas no próprio Instituto SERVI o agendamento poderá ser realizado diretamente na recepção local.

**Realização do encaminhamento durante a consulta médica:**

- Durante a realização da consulta, o encaminhamento médico deve ser realizado através do formulário padrão de Encaminhamento para Consulta Especializada da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá;
- Sinalizar, em campo específico, o nível de urgência do encaminhamento (azul, verde, amarelo, vermelho);
- Assinalar, em campo específico, a especialidade para a qual se deseja encaminhar;
- Preencher corretamente os dados de identificação do paciente;
- No campo de justificativa do encaminhamento, registrar a impressão diagnóstica, os exames já realizados, o tratamento já realizado e o motivo do encaminhamento;
- Anotar a data do atendimento, carimbar e assinar.
- Orientar o responsável pelo paciente sobre o fluxo de encaminhamento.

**Fluxo de encaminhamento após a consulta médica – na recepção:**

- Recepcionar o responsável;
- Verificar se a especialidade de destino é ofertada pelo Instituto SERVI, em caso positivo, proceder o agendamento do atendimento em data oportuna;
- Para especialidades não ofertadas no Instituto SERVI, direcionar o responsável para o Setor de Regulação Médica da Secretaria Municipal de Saúde, localizada no Centro de Especialidades Integradas (CEI) e orientá-lo sobre o fluxo de atendimento.



## Capítulo 2

**REFERÊNCIAS:** Não há.

REDIGIDO POR: Ayniere Sousa Soares	REVISADO POR: Ana Paula Marinho Lopes	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 10/12/2021	DATA REVISÃO: 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 31/05/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

**POP-12****ENCAMINHAMENTO JURÍDICO**

<b>AMPEDE</b>	<b>ENCAMINHAMENTO JURÍDICO</b>	Nº XXX	<b>FL: 01</b>
<b>Sector:</b> Consultório e Recepção		Emissão: 10/12/2021	
		Data da Revisão: 25/05/2022	

**1. OBJETIVO:**

Orientar quanto aos procedimentos que devem ser adotados para o encaminhamento ao atendimento jurídico.

**2. EXECUTOR(ES):**

Médicos assistentes, estudantes de medicina sob supervisão, demais profissionais capacitados e recepcionistas.

**3. DEFINIÇÕES:**

O encaminhamento jurídico é um ato contido dentro da consulta médica, no qual o médico assistente identifica a necessidade e solicita o atendimento da criança e/ou seu responsável por um advogado/assistente jurídico.

**4. PROCEDIMENTOS:****Orientações gerais:**

- O encaminhamento jurídico é indicado para a família da criança que se encontra em situação de vulnerabilidade social e jurídica, tais como: dificuldade no acesso aos serviços públicos, dificuldade na solicitação e recebimento de benefícios sociais previstos em lei, situações de violência e maus tratos, entre outras que possam justificar a orientação jurídica;
- O médico tem autonomia, respeitando os aspectos do sigilo e ética profissional, para encaminhar a criança e seus responsáveis para o atendimento jurídico;
- O atendimento jurídico é ofertado no AMPEDE/Instituto SERVI através de convênio com a subseção da OAB/PA de Marabá;
- O atendimento jurídico é realizado na sede do próprio AMPEDE/Instituto SERVI, uma vez por mês, respeitando a ordem do agendamento ou por ordem de maior urgência.

**Realização do encaminhamento durante a consulta médica:**

- Durante a realização da consulta, o encaminhamento jurídico deve ser realizado através de relatório médico;
- Sinalizar o nível de urgência do encaminhamento no relatório (ordinário ou de urgência);
- Preencher corretamente os dados de identificação do paciente;
- Relatar de forma clara e objetiva, respeitando os aspectos de sigilo e ética profissional, o motivo do encaminhamento;
- Anotar a data do atendimento, carimbar e assinar;
- Orientar o responsável pelo paciente sobre o fluxo de encaminhamento jurídico.

**Fluxo de encaminhamento jurídico após a consulta médica – na recepção:**

- Recepcionar o responsável;
- Conferir a correta identificação da criança e do seu responsável;
- Registrar os dados no livro de controle do atendimento jurídico;
- Agendar o atendimento jurídico para a data disponível em ordem cronológica;
- Nos casos de urgência indicada no relatório médico, agendar o atendimento jurídico para a data oportuna mais próxima.

## Capítulo 2

**REFERÊNCIAS:** Não há.

REDIGIDO POR: Kaylenn N. dos Santos	REVISADO POR: Ayniere Sousa Soares	APROVADO POR: Priscila Xavier de Araujo
DATA REDAÇÃO: 10/12/2021	DATA REVISÃO: 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 31/05/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

# CAPÍTULO 3

## **POPs de medidas de proteção e prevenção**

**César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues; Priscila Xavier de Araujo; Maria Angélica Carneiro Cunha; Cláudia Dizioli Franco Bueno; Ivete Furtado Ribeiro Caldas**



## UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPIS

<b>AMPEDE</b>	<b>UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS)</b>	Nº 01	FL: 01
<b>Sector:</b> Geral		Emissão: 08/12/2021	
		Data da Revisão: 10/03/2022	

**1. OBJETIVO:**

Garantir a saúde e a proteção do servidor, minimizando e/ou evitando consequências negativas em casos de acidentes de trabalho. O EPI também é usado para garantir que o profissional não será exposto a doenças ocupacionais, que podem comprometer a capacidade de trabalho e de vida durante e depois da fase ativa de trabalho.

Orientar e definir os procedimentos necessários para o uso, conservação, necessidade e retirada dos EPI's.

**2. EXECUTOR(ES):**

Toda equipe de colaboradores e estudantes de medicina.

**3. DEFINIÇÕES:**

São considerados equipamento de proteção individual (EPI), todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

**4. PROCEDIMENTOS:**

- Antes de realizar os procedimentos, todos os colaboradores devem seguir os POP's de higienização das mãos. Sempre que permanecerem dentro do ambulatório é obrigatório que a máscara envolva toda a boca e nariz. Além disso, deve-se observar a correta utilização e conservação das luvas, quando indicado, pois caso haja furos ou rasgos as mesmas devem ser substituídas imediatamente.
- Durante a realização de procedimentos, os profissionais e estudantes devem utilizar jalecos descartáveis, não sendo permitido a utilização de aventais de tecido ou pijamas cirúrgicos.
- A utilização de óculos de proteção é obrigatória para a realização dos procedimentos.
- A touca também deverá ser colocada (antes da lavagem das mãos), cobrindo totalmente os cabelos e sendo retirada apenas quando terminar o período de trabalho, podendo ser retirada apenas na área externo do ambulatório.

**REFERÊNCIAS:**

Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC nº87, de 21 de Novembro de 2008.

REDIGIDO POR: Priscila Xavier de Araujo	REVISADO POR: Maria Angélica Carneiro da Cunha	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
DATA REDAÇÃO: 08/12/2021	DATA REVISÃO: 10/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

**POP-14****MEDIDAS PREVENTIVAS – COVID19**

<b>AMPEDE</b>	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA COVID-19</b>	Nº 01	FL: 01
<b>Setor:</b> Geral		Emissão: 10/12/2021	
		Data da Revisão: 10/03/2022	

**1. OBJETIVO:**

Diminuir o potencial de contaminação do vírus SARS-CoV-2 durante as consultas e filas de espera através da padronização de medidas de prevenção contra o vírus.

**2. EXECUTOR(ES):**

Todos os colaboradores do AMPEDE/Instituto SERVI.

**3. DEFINIÇÕES:**

COVID-19 - Doença viral causada pelo SARS-CoV-2.

**4. PROCEDIMENTOS:**

- Evitar contato físico desnecessário;
- Manter distância interpessoal de, no mínimo, 1 metro;
- Utilizar máscaras, de preferência PFF2 e N95 e evitar sua retirada;
- Trocar a máscara caso tenha contato com fluidos (sangue, secreções respiratórias e nasais, e outros fluidos) e sujidades;
- Fornecer máscaras para pacientes, acompanhantes, funcionários e voluntários da AMPEDE que não tenham tal equipamento adequado;
- Estimular higienização das mãos dos pacientes e dos atuantes da AMPEDE;
- Disponibilizar a todos fáceis acessos a pias com água corrente, sabonete, toalhas descartáveis e lixeiras com tampa de pedal;
- Garantir acesso a álcool em gel 70% dentro e fora dos consultórios e orientar quanto a higienização correta das mãos com tal;
- Orientar o uso do álcool em gel 70% depois de cada atendimento e manipulação de documentos;
- Manter ambientes arejados e janelas abertas;
- Reforçar limpeza e desinfecção de mesas, bancos, cadeiras, corrimões, maçanetas, torneiras, canetas, grampeadores e outros objetivos de uso coletivo com álcool a 70% (20 segundos de fricção);
- Intensificar limpeza do piso com solução de hipoclorito ou água e sabão ou desinfetantes, germicidas ou sanitizantes;
- Os equipamentos utilizados para a avaliação do paciente, como estetoscópio, esfigmomanômetro, otoscópio, termômetro, dentre outros, devem ser de uso exclusivo e serem higienizados após seu uso;
- Colocar cartazes de alerta quanto a sintomas gripais, lavagem das mãos, uso de máscaras, e distanciamento físico;
- Realizar triagem e isolamento de pacientes com sintomas gripais e com suspeita de COVID-19.

**REFERÊNCIAS:**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), Nº 04/2020. Brasília, 2021. 118 p.

BRASIL. **Portaria Interministerial MTP/MS Nº 14, de 20 de Janeiro de 2022.** Altera o Anexo I da Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020. (Processo nº 19966.100565/2020-68). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Ed. 17, Seção 1, Página 160.

REDIGIDO POR: Cesar Augusto Medeiros Paiva Rodrigues	REVISADO POR: Cláudia Dizioli Franco Bueno	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
DATA REDAÇÃO: 10/12/2021	DATA REVISÃO: 10/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

## POP-15

## INDICADORES DE SAÚDE

<b>AMPEDE</b>	<b>CONTROLE E REVISÃO DOS INDICADORES DO AMBULATÓRIO DO AMPEDE</b>	Nº 00	FL: 00
<b>Setor:</b> Geral		Emissão: 10/12/2021	
		Data da Revisão: 10/03/2022	

**1. OBJETIVO:**

Analisar e revisar os indicadores obtidos pelo AMPEDE, que demonstrem a evolução ao longo do tempo, permitindo a análise comparativa com referenciais internos e externos.

**2. EXECUTOR(ES):**

Colaboradores do setor administrativo do AMPEDE/Instituto SERVI.

**3. DEFINIÇÕES:**

Indicador é um instrumento de gestão para medir e acompanhar os resultados de um processo, é por meio de indicadores que os gestores avaliam os resultados das suas decisões a nível estratégico ou ações das suas equipes no nível operacional.

- Os técnicos responsáveis pelos Indicadores do AMPEDE devem consolidar e analisar, trimestralmente, os seguintes indicadores:
  1. Erros de medicações;
  2. Números de procedimentos realizados/mês;
  3. Consultas/consultório/dia;
  4. Quantidade de pacientes em fila de espera x pacientes atendidos/mês;
  5. Lista de espera e tempo de espera;
  6. Número de intercorrências nos atendimentos/mês;
  7. Taxa de infecções na troca de dispositivos/mês;
  8. Taxa de produção do funcionário/mês;
  9. Taxa de absenteísmo do funcionário;
  10. Taxa de absenteísmo do paciente;
  11. Número de cursos/treinamentos realizados;
  12. Satisfação do paciente;
  13. Satisfação do acompanhante;
  14. Satisfação do funcionário;
- Solicitar reuniões para avaliação trimestral de tais indicadores;
- O técnico deverá montar uma apresentação em PowerPoint para ser apresentada pelo próprio técnico ou pela Coordenadora para a equipe do AMPEDE;
- A partir da apresentação dos indicadores, promover discussões e definir metas para a constante melhora dos indicadores de saúde e, conseqüentemente, do ambulatório como um todo;
- Ao final da reunião, uma ata deverá ser elaborada referente a reunião, digitalizada e armazenada no HD do ambulatório.

**REFERÊNCIAS:**

COSTA A.J.L., KALE P.L. Medidas de Frequência de Doença. In: Medronho R.A. et al. Epidemiologia. 2a . ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009, pp. 13-30.

COSTA A.J.L., KALE P.L., VERMELHO LL. Indicadores de Saúde. In: Medronho R.A. et al. Epidemiologia. 2a . ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009, pp. 31-82.

REDIGIDO POR: Cesar Augusto Medeiros Paiva Rodrigues	REVISADO POR: Maria Angélica Carneiro Cunha	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
DATA REDAÇÃO: 10/12/2021	DATA REVISÃO: 10/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

## POP-16

## MENSURAÇÃO DE INDICADORES

<b>AMPEDE</b>	<b>EXECUÇÃO DOS INDICADORES DO AMBULATÓRIO</b>	Nº 00	FL: 00
<b>Setor:</b> Administração		Emissão: 10/12/2021	Data da Revisão: 10/03/2022

<p><b>1. OBJETIVO:</b></p> <p>Obter e organizar dados referentes aos indicadores do ambulatório e executá-los.</p>
<p><b>2. EXECUTOR(ES):</b></p> <p>Colaboradores do Setor Administrativo do AMPEDE/Instituto SERVI.</p>
<p><b>3. DEFINIÇÕES:</b></p> <p>Indicador é um instrumento de gestão para medir e acompanhar os resultados de um processo, é por meio de indicadores que os gestores avaliam os resultados das suas decisões a nível estratégico ou ações das suas equipes no nível operacional.</p>
<p><b>4. PROCEDIMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar a produtividade do dia em planilhas: número de pacientes atendidos; número de procedimentos realizados; tipo de procedimento realizado; número de intercorrências nos atendimentos;</li> <li>Ao final da consulta, submeter o paciente a pesquisa de satisfação;</li> <li>Ao final do mês, submeter os funcionários a pesquisa de satisfação;</li> <li>Verificar possíveis inconsistências dos dados informados;</li> <li>Conferir número de pacientes ausentes;</li> <li>Conferir número de funcionários ausentes;</li> <li>Controlar entrada e saída de medicamentos da farmácia;</li> <li>Registrar número de infecções dentro do ambulatório;</li> <li>Ao final do mês, compilar todos os dados e obter o número de pacientes restantes na fila de espera;</li> <li>Observar se metas quantitativas e qualitativas foram alcançadas no mês;</li> <li>Realizar contato com a Coordenadora do AMPEDE caso: haja discrepâncias registradas no período; inconsistências; metas não alcançadas;</li> <li>Realizar atualização de dados mês a mês.</li> </ul>
<p><b>REFERÊNCIAS:</b></p>

REDIGIDO POR: Cesar Augusto Medeiros Paiva Rodrigues	REVISADO POR: Maria Angélica Carneiro da Cunha	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
DATA REDAÇÃO: 10/12/2021	DATA REVISÃO: 10/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 24/05/2023

## POP-17 QUADRO RESUMIDO DE AÇÕES E RESPONSÁVEIS

<b>AMPEDE</b>	<b>AÇÕES E RESPONSÁVEIS</b>	Nº 01	FL: 01
Setor: Geral		Emissão: 10/12/2021 Data da Revisão: 10/03/2022	

### 1. OBJETIVO:

Definir as responsabilidades de cada colaborador.

### 2. EXECUTOR(ES):

Todos os colaboradores do AMPEDE/Instituto SERVI.

### 3. DEFINIÇÕES:

Descrição das responsabilidades e deveres da equipe do ambulatório.

### 4. PROCEDIMENTOS:

- Coordenadora do Ambulatório: supervisionar os funcionários do AMPEDE quanto as suas funções; dialogar com farmacêutico e assistente de almoxarifado para averiguar falta de produtos ou materiais e solicitar sua compra; verificar, analisar e atribuir processos ou demandas para o funcionário competente; estabelecer o cronograma de atendimentos; auxiliar na produção e revisão de documentos junto aos técnicos; analisar documentos pertinentes à coordenação; elaborar e informar escalas de trabalho;
- Médicos: realizar o atendimento; a troca dos dispositivos de traqueostomia e gastrostomia; orientação dos familiares quanto aos cuidados com os dispositivos e preenchimento a produção diária;
- Farmacêutico: registrar o estoque da farmácia; solicitar medicamentos em sua falta; armazenar os medicamentos adequadamente; auxiliar o médico quanto a utilização individualizada de medicamentos para cada paciente;
- Auxiliares de Limpeza: realizar a higienização, desinfecção e antisepsia de todos os ambientes conforme os Procedimentos Operacionais Padrão;
- Técnicos administrativos: produzir relatórios técnicos do ambulatório mensalmente e promover reuniões trimestrais para discussão dos mesmos; produzir e revisar documentos do AMPEDE;
- Assistente de Almoxarifado: organizar o almoxarifado; controlar entrada e saída de materiais e produtos; solicitar à Coordenadora a compra de materiais ou produtos em falta;
- Acadêmico de Medicina: auxiliar o médico em suas atividades, realizar suas atividades sempre sob supervisão.

### REFERÊNCIAS:

REDIGIDO POR: Cesar Augusto Medeiros Paiva Rodrigues	REVISADO POR: Cláudia Dzioli Franco Bueno	APROVADO POR: Ivete Furtado Ribeiro Caldas
DATA REDAÇÃO: 10/12/2021	DATA REVISÃO: 10/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

# CAPÍTULO 4

## **POPs de limpeza e higiene**

**Marcelo Vaughan Lima de Oliveira; Maria Angélica Carneiro da Cunha; Lorena de Oliveira Tannus; Kayelenn N. dos Santos; Anderson Bentes de Lima; Ayniere Sousa Soares; Priscila Xavier de Araujo**



**POP-18 ARMAZENAMENTO DE MATERIAL DE LIMPEZA - DML**

<b>AMPEDE</b>	<b>ARMAZENAMENTO DO MATERIAL DE LIMPEZA</b>	Nº 1	FL: 1
<b>Setor:</b> DML		Emissão: 08/12/2021	
		Data da Revisão: 01/06/2022	

**1. OBJETIVO:**

Manter o depósito de material de limpeza (DML) organizado e seguro.

**2. EXECUTOR (ES):**

Equipe de limpeza.

**3. DEFINIÇÕES:**

Trata-se de um conjunto de medidas realizadas para promover maior segurança e organização do depósito de material de limpeza.

**5. PROCEDIMENTOS:****Orientações:**

- Manter a porta do local de armazenamento trancada (pois há o risco de entrada de crianças, ocorrência de acidentes e ingestão de produtos químicos);
- Armazenar produtos de limpeza em ambiente protegido do sol, seco e arejado, além de mantê-los afastados de ambientes como a cozinha (alguns produtos são inflamáveis);
- Atentar para o prazo de validade e a correta vedação dos produtos de limpeza;
- Manter o local sempre organizado. Separando os materiais de acordo com categorias (exemplo: vassouras, rodos e baldes; produtos de limpeza de pisos; produtos de limpeza da cozinha; produtos de desinfecção e esterilização de materiais).

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012.

REDIGIDO POR: Marcelo Vaughan Lima de Oliveira.	REVISADO POR: Maria Angélica Carneiro da Cunha	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 08/12/2021.	DATA REVISÃO 10/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

**POP-19 LIMPEZA E MANUTENÇÃO DO AR-CONDICIONADO**

<b>AMPEDE</b>	<b>LIMPEZA DE AR-CONDICIONADO</b>	Nº 1	FL: 1
<b>Setor:</b> Serviços Gerais		Emissão: 08/12/2021	
		Data da Revisão: 01/06/2022	

**1. OBJETIVO:**

Estabelecer um procedimento operacional padrão para manutenção e limpeza de ar-condicionado no Ambulatório Pediátrico de Dispositivos Especiais (AMPEDE).

**2. EXECUTOR (ES):**

Equipe de manutenção.

**3. DEFINIÇÕES:**

Trata-se de um conjunto de medidas realizadas para remoção de sujidades, prevenindo possíveis afecções causadas por fungos, ácaros, bactérias, entre outros microrganismos.

**4. PROCEDIMENTOS:**

**Orientações à equipe:** A frequência mínima recomendada para a limpeza dos aparelhos é de um mês. Porém, pode ser necessário uma frequência maior de troca, a depender das condições do aparelho.

- Passo 1: desconecte o aparelho da rede elétrica.
- Passo 2: retirar o filtro com cuidado e colocá-lo em um saco plástico. Transportar para a área externa.
- Passo 3: na área externa, lavar o filtro com água corrente, para retirada da sujidade. Se necessário, usar escova com cerdas de Nylon para ajudar no processo (não realizar movimentos bruscos, pois poderá danificar o filtro).
- Passo 4: escorrer o excesso de água e secar.
- Passo 5: borrifar o filtro com álcool 70%.
- Passo 6: recolocar o filtro no aparelho.
- Passo 7: ligar o equipamento na rede elétrica.
- Passo 8: observar se está funcionando corretamente.

**REFERÊNCIAS:**

Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC nº87, de 21 de Novembro de 2008.

REDIGIDO POR: Marcelo Vaughan Lima de Oliveira.	REVISADO POR: Lorena de Oliveira Tannus	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 08/12/2021	DATA REVISÃO: 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023



**POP-20****LIMPEZA DE AMBULATÓRIO**

<b>AMPEDE</b>	<b>LIMPEZA</b>	Nº 1	FL: 1
<b>Setor:</b> Serviços gerais		Emissão: 08/12/2021	Data da Revisão: 01/06/2022

**1. OBJETIVO:**

Preparar o ambiente para o atendimento ao paciente, conservando o ambiente e os equipamentos em bom estado e organização, além de evitar a disseminação de microrganismos responsáveis pela propagação de infecções.

**2. EXECUTOR (ES):**

Equipe de limpeza.

**3. DEFINIÇÕES:**

Trata-se de um conjunto de medidas realizadas para promover maior segurança e conforto aos usuários do serviço.

**4. PROCEDIMENTOS****Orientações à equipe:**

- Realizar lavagem periódica e adequada das mãos;
- Evitar uso de adornos (ex. anéis, brincos, etc);
- Manter cabelos presos e unhas curtas e higienizadas;
- Utilizar sapatos fechados e equipamentos de proteção individual (touca, luvas, avental);
- Evitar varrer superfícies a seco (favorece dispersão de microrganismo);
- Realizar diariamente o processo de limpeza, desinfecção e troca dos materiais descartáveis.

**Limpeza do piso:**

- Materiais necessários: luvas de látex; desinfetante neutro; panos limpos; balde contendo água e detergente;
- Passo 1: desligar equipamentos elétricos que estejam conectados;
- Passo 2: lavar as mãos e calçar as luvas;
- Passo 3: afastar os móveis;
- Passo 4: molhar o local com a solução de água e detergente (contida no balde);
- Passo 5: passar o pano em movimentos circulares de frente para trás;
- Passo 6: passar um pano limpo e seco.

**Limpeza de paredes e teto:**

- Materiais necessários: luvas de látex, rolo, pano úmido, balde com água e sabão;
- Passo 1: umedecer pano com solução de água e sabão;
- Passo 2: passar pano umedecido com movimentos circulares de cima para baixo.

**Limpeza de móveis e acessórios de metal:**

- Limpar com pano e álcool a 70%;
- Tomar cuidado para não arranhar os objetos de metal.

**OBS:** Quando há contaminação com matéria orgânica ou quando é isolamento fazer desinfecção imediatamente após a contaminação. Lavar com água e sabão. Passar hipoclorito a 1%, deixar agir por 10 minutos e enxaguar.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012.

REDIGIDO POR: Marcelo Vaughan Lima de Oliveira.	REVISADO POR: Lorena de Oliveira Tannus	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 08/12/2021	DATA REVISÃO: 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

**POP-21****PRÁTICAS DE HIGIENE PESSOAL**

<b>AMPEDE</b>	<b>PRÁTICAS DE HIGIENE PESSOAL</b>	Nº 01	FL: 01
<b>Setor: Geral</b>		Emissão: 08/12/2021 Data da Revisão: 25/05/2022	

**1. OBJETIVO:**

Definir e estabelecer os critérios a serem adotados no controle de saúde e higiene dos colaboradores.

**2. EXECUTOR(ES):**

Todos os Colaboradores do AMPEDE/Instituto SERVI-UEPA.

**3. DEFINIÇÕES:**

A higiene corporal faz parte de práticas diárias que auxiliam na limpeza, asseio, assepsia e conservação do bem-estar e saúde do corpo humano. Manter adequados hábitos de higiene é uma forma eficaz de combate à contaminações e transmissão de doenças.

**4. PROCEDIMENTOS:**

- Todos os colaboradores, independentemente de sua função, devem estar vestidos e higienizados para executar suas funções. As roupas e jalecos utilizados devem ser lavados diariamente;
- Todos os colaboradores que atuam diretamente na realização do procedimento de troca de cânulas devem retirar anéis, brincos, pulseiras e relógios, antes de iniciarem suas atividades. Deve-se, ainda, manter boas práticas de higiene, evitar tocar as narinas, boca e cabelos durante as suas atividades;
- As mãos devem ser lavadas antes e após o manuseio de qualquer utensílio ou recipiente;
- É proibido fumar, comer, beber, expectorar e pentear os cabelos fora dos locais estabelecidos;
- É importante a boa higiene pessoal para evitar odores e cheiros fortes. O colaborador com cheiro forte deverá retornar ao seu domicílio para realização da higiene antes de iniciar o trabalho;
- Desodorantes neutros são preferenciais. Não é permitida a utilização de perfumes com cheiro forte;
- Todas as pessoas que estiverem aparentemente doentes, com lesões na pele ou portando alguma infecção de vias aéreas, não devem ter contato direto com o ambiente ambulatorial e com os materiais para realização de procedimentos. Portanto, o colaborador que apresentar algum problema de saúde deve comunicar imediatamente ao seu superior, para que este o encaminhe ao atendimento médico;
- Os colaboradores usando luvas, quando por qualquer motivo necessitarem deixar o ambulatório, devem retirar as luvas. Colocar novamente ao voltar para o ambulatório, após lavar e sanitizar as mãos, obedecendo ao POP de limpeza das mãos.

**REFERÊNCIAS:**

Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC nº87, de 21 de Novembro de 2008.

REDIGIDO POR: Priscila Xavier de Araujo	REVISADO POR: Ayniere Sousa Soares	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 08/12/2021	DATA REVISÃO 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

## POP-22

## HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

<b>AMPEDE</b>	<b>HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS</b>	Nº 01	FL: 01
Setor: Geral		Emissão: 08/12/2021	
		Data da Revisão: 25/05/2022	

1. **OBJETIVO:**

Definir os procedimentos adequados para higienização simples das mãos, a fim de remover a microbiota transitória da pele, para prevenção e controle de infecção no contato direto com o paciente.

2. **EXECUTOR(ES):**

Todos os colaboradores e usuários do AMPEDE/Instituto SERVI-UEPA.

3. **DEFINIÇÕES:**

Ato de higienizar adequadamente as mãos previne a transmissão de microrganismos, desta forma, previne propagação de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). A higienização simples das mãos é realizada com água e sabão líquido comum, acessível a todos os colaboradores e usuários do serviço.

4. **PROCEDIMENTOS:**

Antes de iniciar qualquer atividade dentro do AMPEDE é recomendada a higienização simples das mãos, que deve ser realizada por todos os funcionários assim que iniciarem suas atividades e sempre que for necessário, da seguinte maneira:

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;
2. Aplicar na palma da mão a quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si; Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa; Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
4. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
5. Esfregar o polegar direito, com auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
6. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
7. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando o movimento circular e vice-versa;
8. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
9. Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.

**REFERÊNCIAS:**

REDIGIDO POR: Priscila Xavier de Araujo	REVISADO POR: Ayniere Sousa Soares	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 08/12/2021	DATA REVISÃO 25/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023



## POP-23

## HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS

<b>AMPEDE</b>	<b>HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FL: 01</b>
<b>Setor:</b> Geral		Emissão: 08/12/2021	Data da Revisão: 20/03/2022

**1. OBJETIVO:**

Definir os procedimentos adequados para realização antisséptica das mãos, que deve ser realizada antes da realização de procedimentos, como troca de cânula ou curativos, com o objetivo de remover as sujidades e os microrganismos.

**2. EXECUTOR(ES):**

Médicos assistentes, estudantes de medicina sob supervisão, equipe de enfermagem e demais profissionais que prestam assistência direta ao paciente.

**3. DEFINIÇÕES:**

A Higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir as IRAS. Tem por finalidades: remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções por contato. A higienização antisséptica das mãos é realizada com água e sabão associado à substância antisséptica.

**4. PROCEDIMENTOS:****Observações gerais:**

- Manter as unhas bem aparadas e, de preferência, sem pintura excessiva;
- Retirar adornos (anéis, pulseiras e relógios);
- Usar papel toalha que possibilite o uso individual folha a folha;
- O uso coletivo de toalhas de tecido ou de rolo é contraindicado, pois permanecem umedecidas quando não são substituídas.

A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico, como antisséptico degermante.

**Realização do procedimento:** duração mínima do procedimento de 40 a 60 segundos

1. Posicionar-se confortavelmente, sem tocar na pia, e abrir a torneira;
2. Molhar as mãos com água;
3. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido ou antisséptico degermante para cobrir toda a superfície das mãos;
4. Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si;
5. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
6. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
7. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
8. Esfregar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
9. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;
10. Enxaguar bem as mãos com água;
11. Secar as mãos com papel toalha descartável;
12. No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar, sempre utilizar o papel toalha, sem encostar na pia;
13. Desprezar o papel toalha na lixeira sem contato manual (a lixeira deve ter acionamento da tampa por pedal). Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: ORIENTAÇÕES GERAIS PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. 2018, 16p.

REDIGIDO POR: Priscila Xavier de Araujo	REVISADO POR: Lorena de Oliveira Tannus	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 08/12/2021	DATA REVISÃO 20/03/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023



**POP-24 RETIRADA DO LIXO E DESCARTE DE PERFUROCORTANTE**

<b>AMPEDE</b>	<b>GERENCIAMENTO DE RESÍDUO SÓLIDOS E PERFURO-CORATANTES DO CONSULTORIO</b>	Nº 01	FL: 01
<b>Setor: Consultórios</b>		Emissão: 31/05/2022 Data da Revisão: 01/06/2022	

**1. OBJETIVO:**

Definição de ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) do AMPEDE/ SERVI da UEPA, de acordo com as normas vigentes (Lei 12.305/10, Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 222/18 e do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) nº 358/05).

**2. EXECUTOR(ES):**

Médicos assistentes, estudantes de medicina sob supervisão, equipe de enfermagem e demais profissionais que prestam assistência direta ao paciente.

**3. DEFINIÇÕES:**

De acordo com a Norma Brasileira (NBR), nº 12.808, os resíduos ambulatoriais são os resíduos produzidos pelas atividades da unidade de serviço. De acordo com a RDC Anvisa nº 222/18 e a Resolução Conama nº 358/2005, são definidos como geradores de resíduos dos serviços de saúde (RSS) todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para a saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizam atividades de embalsamento, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centro de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores e distribuidores/produtores.

PROCEDIMENTOS:

**Grupo A: Resíduos Potencialmente Infectantes**

Resíduos que fazem parte do subgrupo A4 (itens descritos abaixo) serão desprezados seguindo a normativa para o grupo, com coletor identificado de acordo com o símbolo.



- Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados;
- Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares;
- Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes classe de risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microorganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons;
- Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

**Grupo E: Resíduos Perfurocortantes**



Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; para os resíduos cortantes ou perfurantes (PC), o pré-acondicionamento deve ser em recipiente rígido, estanque, resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa, contendo a simbologia da substância. Os materiais perfurocortantes devem ser acondicionados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso. É expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento. Os recipientes que acondicionam os PC devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 cm de distância da boca do recipiente, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento. Após o preenchimento específico, o mesmo deve ser lacrado com fita adesiva.

**REFERÊNCIAS:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10004: Resíduos Sólidos - Classificação, segunda edição - 31 de maio de 2004.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14725: Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos- FISPQ – julho de 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução RDC nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

Conselho Nacional do Meio Ambiente Resolução nº 257, de 30 de junho de 1999. Estabelece a obrigatoriedade de procedimentos de reutilização, reciclagem, tratamento ou disposição final ambientalmente adequada para pilhas e baterias que contenham em suas composições chumbo, cádmio, mercúrio e seus compostos. Brasília: DOU; 1999.

Consumers International/ MMA/IDEC. Consumo Sustentável: manual de educação. Brasília:, 2002. 144p.

Grimberg, Elizabeth; Blauth, Patrícia. Coleta Seletiva: reciclando materiais, reciclando valores. Instituto POLIS, 1998. MONTEIRO, G.A.S.S. Gerenciando resíduos de um hospital universitário através de indicadores de qualidade. In: XI Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, 2008. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v.12(suppl. 3), p.180.

NORMA REGULAMENTADORA 32 - NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde

REDIGIDO POR: Priscila Xavier de Araujo	REVISADO POR: Ayniere Sousa Soares	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 31/05/2022	DATA REVISÃO 01/06/2022	DATA APROVAÇÃO: 02/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01
		DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

**POP-25****CONTROLE DE INFECÇÃO**

<b>AMPEDE</b>	<b>CONTROLE DE INFECÇÕES</b>	<b>Nº</b>	<b>FL:</b>
<b>Setor: Consultório</b>		Emissão: 14/12/2021 Data da Revisão: 10/05/2022	

**1. OBJETIVO**

Prevenir e/ou controlar a transmissão de microrganismos nos ambientes de assistência à saúde.

**2. EXECUTOR (ES):**

Médicos assistentes, estudantes de medicina sob supervisão, equipe de enfermagem e demais profissionais que prestam assistência direta ao paciente.

**3. DEFINIÇÕES:**

**Orientações:** medidas de controle de infecções incluem uso adequado de equipamentos de proteção individual; higiene das mãos; limpeza e desinfecção de ambiente e descarte adequado de materiais. Tais procedimentos podem ser vistos nos POPS subsequentes.

**4. PROCEDIMENTOS:**

Procedimentos como lavagem das mãos e limpeza já foram descritos em POPs anteriores. Quanto a paramentação, além do POP de utilização de EPIs, segue o seguinte protocolo:

1. Reunir o material necessário.
2. Higienizar as mãos.
3. Vestir o avental primeiramente pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura. Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos. Lembre-se: Nunca amarre o avental pela frente.
4. Colocar a máscara (cirúrgica ou N95 conforme atividade ou procedimento a ser realizado).
5. Higienizar as mãos.
6. Se óculos de proteção → Colocar óculos de proteção →
7. Colocar gorro/touca e protetor facial → Colocar gorro/touca.
8. Higienizar as mãos.
9. Calçar as luvas conforme procedimento a ser realizado e ajustá-las até cobrir o punho do avental.

Importante ressaltar que para a troca dos dispositivos não é necessário luva estéril, pois não é um procedimento estéril.

**5. REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). POP Equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COVID-19: orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). 2020.

REDIGIDO POR: Kaylenn N. dos Santos	REVISADO POR: Lorena de Oliveira Tannus	APROVADO POR: Anderson Bentes de Lima
DATA REDAÇÃO: 14/12/2021	DATA REVISÃO 10/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

# CAPÍTULO 5

## Outros POPs

**Ayniere Sousa Soares; Matheus Leite de Oliveira;  
Maria Angélica Carneiro da Cunha; Cláudia Dizioli  
Franco Bueno; Priscila Xavier de Araujo**

**POP-26 ATENDIMENTO JURÍDICO PRESENCIAL - OAB**

<b>AMPEDE</b>	<b>ATENDIMENTO JURÍDICO</b>	Nº 01	FL: 01
<b>Setor:</b> Consultório		Emissão: 25/05/2022	Data da Revisão: 30/05/2022

**1. OBJETIVO:**

Estabelecer a padronização para o atendimento jurídico das crianças e seus responsáveis atendidos pelo AMPEDE.

**2. EXECUTOR(ES):**

Conselheiro jurídico da OAB/PA subseção Marabá.

**3. DEFINIÇÕES:**

O atendimento jurídico é voltado para orientação da família de crianças atendidas no AMPEDE nos casos de vulnerabilidade social e jurídica.

**5. PROCEDIMENTOS:****5.1 – Orientações gerais:**

- O atendimento jurídico é realizado mediante agendamento prévio;
- O atendimento jurídico é agendado mediante encaminhamento de outros profissionais ou por demanda espontânea;
- O responsável pela criança poderá solicitar atendimento jurídico, independente de encaminhamento médico ou de outro profissional.

**5.2 – Realização do atendimento jurídico:**

- Acolher a criança e seu responsável;
- Averiguar o motivo do atendimento contido no relatório médico, se for o caso;
- Ouvir atentamente o motivo inicial do atendimento;
- Proceder o atendimento jurídico, fornecendo as orientações necessárias a cada caso;
- Emitir, caso necessário, relatório ou parecer jurídico;
- Registrar o atendimento, carimbar e assinar a ficha de atendimento/prontuário, incluindo o resultado da avaliação, os encaminhamentos e orientações fornecidas;
- Resguardar as informações sigilosas à luz do código de ética profissional;
- Registrar o atendimento em ficha de produção.

**REFERÊNCIAS:**

Não há.

REDIGIDO POR: Ayniere Sousa Soares	REVISADO POR: Maria Angélica Carneiro da Cunha	APROVADO POR: Priscila Xavier de Araujo
DATA REDAÇÃO: 25/05/2022	DATA REVISÃO 30/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01 DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

## POP-27

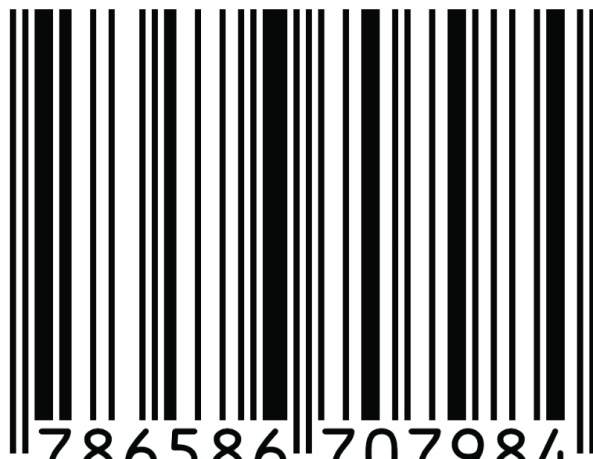
## AUDITORIA INTERNA

<b>AMPEDE</b>		Nº 01	FL: 01
<b>Sector:</b> Administração	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	Emissão: 25/05/2022	
		Data da Revisão: 30/05/2022	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Orientar a equipe sobre o processo de auditoria interna dos processos da Organização.			
<b>2. EXECUTOR(ES):</b>			
Coordenador do AMPEDE, auditores nomeados e colaboradores do setor de administração			
<b>3. DEFINIÇÕES:</b>			
Auditoria tem como objetivo verificar se os processos estão em conformidade com os requisitos implementados e se os mesmos estão sendo mantidos, visando a melhoria do serviço prestado à comunidade.			
<b>4. PROCEDIMENTOS:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Planejamento da auditoria interna:</b> serão planejadas pelo gestor da unidade levando em consideração os processos a serem auditados e deverão ser realizadas pelo menos 1 (uma) vez ao ano. No planejamento geral deverão estar definidas as datas das respectivas auditorias, combinadas previamente com os profissionais responsáveis pelos processos. O planejamento das auditorias internas deverá ser atualizado, sempre que necessário, para refletir a situação atual das atividades desenvolvidas.</li> <li>• <b>Definições dos Auditores internos:</b> deverão ser definidos, levando em consideração à sua independência, da área ou processo a ser auditado. Estes auditores deverão ter qualificação na área de auditoria.</li> <li>• <b>Preparações:</b> deverão elaborar uma lista de verificação contemplando os assuntos a serem abordados e verificados no processo de auditoria.</li> <li>• <b>Execuções:</b> iniciar a auditoria, juntamente com o representante do gestor da área, realizando uma reunião de abertura explanando as metodologias a serem adotadas durante o processo de auditoria. Após a execução da auditoria, dependendo da criticidade dos achados, deverão ser feitas reuniões parciais para ajustes e consenso dos resultados.</li> <li>• <b>Finalizações:</b> ao término da auditoria, será realizada uma reunião final, para exposição e consenso dos resultados. Um relatório da auditoria deverá ser formalizado, e informado a todos o resultado da auditoria, que deverá alimentar a análise crítica. Em caso de não conformidades detectadas, as mesmas deverão ser formalizadas em documento específico, denominado "Relatório de Ação de Melhoria", que poderá ter em seu conteúdo ações corretivas e/ou preventivas. A metodologia de abertura e tratativa das ações de melhoria está definida em procedimento específico.</li> <li>• <b>Registros:</b> registrar todo o processo em uma Relatório de Auditoria Interna, que deverá ser arquivado pelo gestor da unidade.</li> </ul>			
<b>REFERÊNCIAS:</b> Não Há			

REDIGIDO POR: Ayniere Sousa Soares	REVISADO POR: Maria Angélica Carneiro da Cunha	APROVADO POR: Priscila Xavier de Araujo
DATA REDAÇÃO: 25/05/2022	DATA REVISÃO 30/05/2022	DATA APROVAÇÃO: 01/06/2022
VERSÃO ORIGINAL 1	DATA VIGÊNCIA 24/05/2023	REVISÃO Nº 01
		DATA VIGÊNCIA 24/05/2023

ISBN: 978-65-86707-98-4

**BR**



9 786586 707984