



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS



MANAUS -AM
2017

Apresentação

O Procedimento Operacional Padrão (POP) da FCECON, tem por objetivo facilitar as atividades dos profissionais que trabalham neste setor e tentar reduzir possíveis erros ao realizarem os procedimentos.

Diretor Presidente:

Marco Antônio Ricci Correa Júnior

Diretor Administrativo:

Maria Célia Lopes de Souza

Diretor Técnico:

Enio Lúcio Coelho Duarte

Elaboração:

Glauciane Moreira Neves (**Presidente da CCIH**)

Lorena Barros da Silveira (**Enfermeira assistencial**)

Maressa Gasparoto Lenglobe Lisboa (**Enfermeira Assistencial**)

Ellen Albuquerque de Freitas (**Enfermeira Assistencial**)

Colaboradores:

Tereza Maria F. F. Santos (**Coordenadora de Enfermagem**)

Michele Cristiane Silva Albuquerque (**Gerente de Enfermagem**)

Marielle Colares Magalhães Martins (**Gestora do Núcleo de Segurança do Paciente**)

Mônica Batista Maquiné Teixeira (**Gerente do Ambulatório**)

Raimundo Francisco Maia (**Enfermeiro Assistencial**)

Organizadores:

Valdenia da Costa Aguiar (**Técnica de Enfermagem da CCIH**)

Marcilene Rodrigues dos Santos (**Técnica de Enfermagem da CCIH**)

Queila Arruda Zózimo (**Técnica de Enfermagem da CCIH**)

Karina Oliveira da Costa (**Bolsista de Engenharia ambiental**)

Larissa Oliveira de Oliveira (**Bolsista administrativo**)

Sala de curativo

N	POP	Código	Status
01	Atribuições do enfermeiro (supervisão e coordenação)	GA – AESC/01	Aprovado
02	Atribuições do técnico de enfermagem	GA- ATSC/02	
03	Troca de SVD (Homem)	GA – TSH/03	Aprovado
04	Troca de SVD (Mulher)	GA – TSM/04	Aprovado
05	Retirada de SNE	GA – TSNE/05	Aprovado
06	Retirada de dreno de Ortovac	GA – RDS/06	
07	Retirada de alças de colostomia		
08	Troca da bolsa de colostomia	GA – TBC/08	
09	Troca de nefrostomia (enfermeiro treinado)		
10	Punção de seroma (enfermeiro treinado)		
11	Retirada de pontos	GA – RD/11	
12	Troca de cânula de TQT;	GA – TCTQT/12	
13	Sondagem vesical de alívio (nelaton) para exercício de bexiga hipoativa (Homem)		
14	Sondagem vesical de alívio (nelaton) para exercício de bexiga hipoativa (Homem)		
15	Realização de curativos complexos		
16	Realização de curativos limpos (pós-operatórios)		
17	Técnica de desbridamento mecânico		

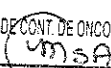
N	POP	Código	Status
18	Atribuições do Gerente de Enfermagem	GA – AGEA/18	
19	Atribuições do Técnico de enfermagem Arrumar a sala antes e ao término das consultas; Verificação dos equipamentos ECG: Orientações para retirada dos pertences; deitar paciente na maca; Desinfecção dos eletrodos após uso;	GA – ATEA/19	
20	Acolhimento – Téc. em enfermagem e enfermeiro Somente pela manhã (8 às 13h); Paciente deverá estar com todas as documentações exigidas: cópia de RG, CPF, cartão do SUS, comprovante de residência, exames de imagem (Raio X, TC, RNM, USG) e biópsia. Triagem Urologia (6 ^{as} as 10h): PSA Total a partir de 4 mg/ml – indicação de biópsia de próstata; realizada de forma indireta, pela avaliação de exames Ortopedia (6 ^{as} as 13h) Mastologia (4 ^{as} as 13h): Realizada pelos residentes. Cabeça e pescoço (6 ^{as} entre 11:30 e 12h) Cirurgia Geral (3 ^{as} as 10:30); Realizada de forma indireta: revisão de exames e esporadicamente examina-se o paciente. Juntas Médicas Mastologia (3 ^{as} as 11h) Cirurgia geral (3 ^{as} as 8h) Cirurgia cabeça e pescoço (5 ^{as} as 8h)	GA – ATEAC/20	
21	Auxílio na realização de preventivo (Ginecologia)	GA – ARP/21	
22	Auxílio na realização da colposcopia (Ginecologia)	GA – RCP/22	
23	Auxílio na realização da conização (Ginecologia)	GA – RCC/23	
24	Auxílio na realização da biópsia (Ginecologia)	GA – ARB/24	

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Atribuições do Enfermeiro da Sala de Curativos GA- AESC/01

Rev: 00

Elaborado por:  Mônica M. S. Teixeira Enfermeira COREN/AM 119423	Verificado por: FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON  Enfa. Michele Custódia S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON  Tereza Maria F. F. Santos Chefe do Departamento de Enfermagem COREN/AM 94 767
--	---	---

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 1
Código GA – AESC/01	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório				
ASSUNTO: Atribuições do Enfermeiro na Sala de Curativos				
1. Objetivo: Normatizar as competências e atribuições do enfermeiro na Sala de Curativos.				
2. Considerações Gerais — Os Enfermeiros do setor trabalham diariamente por 6h, tendo atividades de supervisão e/ou coordenação.				
3. Competências 2.1 Manter setor em ordem, limpo e organizado, como também, o aspirador canalizado, montado, para quando necessário. 2.2 Supervisionar procedimentos realizados pelos técnicos de enfermagem. 2.3 Comunicar médicos sobre pacientes para avaliação. 2.4 Agendar pacientes para troca de sondas e cânulas de traqueostomia 2.5 Realizar procedimentos de competência exclusiva do enfermeiro (troca de cânulas de traqueostomia, troca de sonda vesical de demora, curativos complexos, entre outros), assim como da enfermagem. 2.6 Treinar equipe de enfermagem para realização de procedimentos de maior complexidade. 2.7 Previsão e provisão de materiais, encaminhando pedidos à Gerência de Enfermagem. 2.8 Registrar procedimentos realizados na APAC, colocando: nº de prontuário, nome do procedimento e CID, de acordo com prescrição médica e orientar técnicos de enfermagem a fazer o mesmo. 2.9 Orientar equipe à preencher a produção de procedimentos diários. 2.10 Solicitar ao serviço de conservação, que realize limpeza do local, sempre que necessário. 2.11 Diariamente, pegar na Central de Materiais Esterilizados (CME) : gazes, abdominais, pinças para curativos, bandejas para cateterismo vesical, bandeja para pequena cirurgia, entre outros. 2.12 Verificar diariamente, funcionamento dos equipamentos do setor.				
Sigla GA – AESC/01	Revisão 00		Página 1	

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Atribuições dos Técnicos de Enfermagem da Sala de Curativos GA- ATSC/02

Rev: 00

Elaborado por: Mônica M. M. Teixeira Enf.ª COREN/AM 140423	Verificado por: FUNDO CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enf.ª Michele Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Tereza Maria F. F. Santos Chefe de Departamento de Enfermagem COREN/AM 84.757
--	---	--

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 1
Código GA – ATSC/02	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00	
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório					
ASSUNTO: Atribuições dos Técnicos de Enfermagem da Sala de Curativos					
1. Objetivo: Normatizar as competências e atribuições dos Técnicos de Enfermagem na Sala de Curativos.					
2. Considerações Gerais — Os Técnicos de Enfermagem do Setor, trabalham diariamente por 6h, realizando atividades de rotinas diárias.					
3. Competências					
2.1 Manter Setor em ordem, limpo e organizado.					
2.2 Comunicar médicos sobre pacientes para avaliação.					
2.3 Agendar pacientes para troca de sondas e cânulas de traqueostomia					
2.4 Realizar procedimentos de competência da enfermagem: simples ou intermediários, realizando procedimentos complexos, apenas , quando devidamente treinados pelo Enfermeiro do Setor.					
2.5 Verificar o abastecimento do Setor, e informar o Enfermeiro, dos materiais que necessitam serem abastecidos.					
2.6 Preencher a produção de procedimentos diários realizados.					
2.7 Registrar procedimentos realizados na APAC (colocar: nº de prontuário, nome do procedimento e CID, de acordo com prescrição médica).					
2.8 Solicitar ao serviço de conservação que realize limpeza do local, sempre que necessário.					
2.9 Diariamente, pegar na Central de Materiais Esterilizados (CME) : gases, abdominais, pinças para curativos, bandejas para cateterismo vesical, bandeja para pequena cirurgia, dentre outros.					
2.10 Verificar diariamente, funcionamento dos equipamentos do Setor.					
2.11 Após lavagem, entregar na Central de Materiais Esterilizados (CME), nos horários estabelecidos, os materiais contaminados.					
Sigla GA – ATSC/02	Revisão		Página 1		

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Troca de Sonda Vesical de Demora (Homens) GA- TSVDH/03

Rev: 00

Elaborado por: Mônica M. S. Teixeira Enfermeira COREN/AM 119423	Verificado por: FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enfa. Michèle Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Tereza Maria F. F. Santos Chefe de Departamento de Enfermagem COREN/AM 84 767
---	---	--

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 2
Código GA – TSVDH/03	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório				
ASSUNTO: Troca de Sonda Vesical de Demora (Homens)				
1. Objetivos: Possibilitar eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes, com obstrução ou disfunção do esfíncter vesical ou uretral e em pós-operatórios.				
2. Materiais Necessários 2.1 Kit de cateterismo vesical; 2.2 Sonda vesical estéril (Sonda de Foley: nº de acordo com prescrição médica) 2.3 Anestésico (Lidocaína Gel à 2%). 2.4 02 seringas de 10 ml; 2.5 01 ampola de água destilada; 2.6 Solução antisséptica (Povidine Tópico) 2.7 Esparradrapo; 2.8 Coletor de urina sistema fechado; 2.9 01 par de luvas estéreis; 2.10 01 par de luvas de procedimento;				
3. Considerações Gerais a) Orientação ao paciente Pré-Procedimento: Informar ao paciente e à família, sobre o procedimento que vai ser realizado, e sua finalidade, para tranquilizá-los e obter colaboração; b) Orientação Pós-Procedimento: Orientar aos familiares para evitar manipulação desnecessária, e manter a bolsa abaixo do nível da bexiga, como também, sobre o agendamento da troca de sonda. c) Cuidados a serem observados - As sondas são trocadas às sextas-feiras pela manhã, por agendamento. - Deve-se escolher a sonda de acordo com a prescrição médica; - Introduzir a sonda, sem traumatizar a uretra. Pequenos traumas, mesmo que microscópicos, aumentam a incidência de infecção; - A assepsia deve ser rigorosa, e todo procedimento deve ser feito sem qualquer contaminação; - Sistema fechado (Sonda-sistema coletor) nunca deve ser quebrado. Quando ocorrer obstrução, deve-se trocar todo o sistema e nunca fazer a lavagem ou desobstrução; - A drenagem da urina na bolsa coletora, deverá ser feita regularmente de forma asséptica, nunca deixando que o frasco de coleta, encoste-se à bolsa coletora. Este frasco coletor deve ser de uso exclusivo do paciente; - Deve-se observar para que não ocorra desconexão da sonda e do tubo coletor. - Lavagem e desinfecção das mãos antes e após qualquer procedimento, é essencial; - A rotina do setor é a troca da sonda a cada 15 a 30 dias. - Observar características da urina.				

R e s p o n s á v e l: E n f e r m e i r o / M é d i c o	4. PROCEDIMENTO 4.1 Preparar todo o material; 4.2 Lavar as mãos; 4.3 Orientar paciente e acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado; 4.4 Posicionar o paciente na maca e descobrir apenas a região genital do mesmo; 4.5 Calçar luvas de procedimento; 4.6 Conectar seringa de 10 ml à sonda vesical de demora no paciente e retirar água do balonete; 4.7 Retirar sonda; 4.8 Descartar todo o sistema em local adequado; 4.9 Lavar as mãos; 4.10 Abrir a bandeja de cateterismo com técnica asséptica; 4.11 Abrir material descartável com técnica estéril sobre o campo (sonda <i>Foley</i> , seringa, agulha e bolsa coletora); 4.12 Colocar PVPI tópico na cuba; 4.13 Calçar luvas estéreis; 4.14 Testar <i>cuff</i> (balonete) e a válvula da sonda com seringa de 10 ml contendo água destilada; 4.15 Conectar sonda na bolsa coletora do sistema fechado; 4.16 Colocar água destilada na seringa com auxílio de um colega de acordo com o volume do balonete; 4.17 Colocar lubrificante anestésico estéril na seringa, com ajuda de um colega; 4.18 Com auxílio da pinça, fazer antisepsia do meato urinário para a base do pênis, trocando o algodão a gaze a cada etapa; 4.19 Com auxílio de gaze, segurar o corpo do pênis, retirar o prepúcio delicadamente e fazer a limpeza com movimentos circulares em toda a glândula; 4.20 Colocar o campo estéril sobre a região pélvica do paciente, expondo apenas o pênis; 4.21 Fazer assepsia no meato urinário com PVP-I tópico em movimentos circulares; 4.22 Lubrificar a sonda; 4.23 Com o prepúcio retraído, segurar o corpo do pênis, elevando-o a um ângulo de aproximadamente 65°, e introduzir a sonda até o retorno da urina; 4.24 Insuflar balonete com 10ml de água destilada, usando a seringa estéril da bandeja de cateterismo; 4.25 Fixar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e acima do chão; 4.26 Retirar todo o material usado, separando perfuro-cortantes dos demais e eliminando cada um em lixo adequado; 4.27 Retirar as luvas; 4.28 Lavar as mãos; 4.29 Solicitar cartão da Instituição do paciente, e colocar seus dados na APAC com a descrição 'Troca de Sonda Vesical de Demora', número de prontuário e CID, de acordo com prescrição médica. Anotar também, na produção diária. 4.30 Entregar cartão ao paciente.	
	Sigla GA – TSVDH/03	Revisão 00

Bibliografia: Carmagnani, M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem:** Guia prático. 1ª Ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2011.

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Troca de Sonda Vesical de Demora (Mulheres) GA- TSVDM/04

Rev: 00

Elaborado por: Mônica M. S. Teixeira Enfermeira COREN/AM 119423	Verificado por: FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enfa. Michele Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: Tereza Maria F. F. Santos Chefe de Departamento de Enfermagem COREN/AM 84 767
---	---	---



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

Página:
1 de 2

Código
GA-TSVDM/04

Data Emissão
Dezembro/2017

Data de Vigência
2017/2019

Próxima Revisão
Dezembro/2019

Revisão
00

ÁREA EMITENTE: Gerência de Enfermagem

ASSUNTO: Troca de Sonda Vesical de Demora (Mulheres)

1. Objetivos: Manter via para fluxo de eliminação urinária em pacientes com obstrução; Disfunção do esfíncter vesical ou uretral ou pós-operatórios.

2. Materiais Necessários

- 2.1 Kit de cateterismo vesical;
- 2.2 Sonda estéril;
- 2.3 Anestésico (Lidocaína Gel à 2%);
- 2.4 02 seringas de 10 ml;
- 2.5 01 ampola de água destilada;
- 2.6 Solução antisséptica (Povidine Tópico);
- 2.7 Esparadrapo;
- 2.8 Coletor de urina sistema fechado;
- 2.9 01 par de luva estéreis;
- 2.10 01 par de luvas de procedimento;

3. Considerações Gerais

- a) Orientação ao paciente Pré-Procedimento:** Informar ao paciente e família sobre o procedimento que vai ser realizado, e sua finalidade, para tranquilizá-los e obter colaboração;
- b) Orientação Pós-Procedimento:** Orientar aos familiares para evitar manipulação desnecessária, manter a bolsa abaixo do nível da bexiga, além do agendamento da troca da sonda.
- c) Cuidados a serem observados:**
 - A troca da sonda é realizada às sextas-feiras pela manhã, por agendamento.
 - Deve-se escolher a sonda de acordo com a prescrição médica.
 - Introduzir a sonda sem traumatizar a uretra. Pequenos traumas, mesmo que microscópicos, aumentam a incidência de infecção;
 - A assepsia deve ser rigorosa, e todo procedimento deve ser feito sem qualquer contaminação;
 - Sistema fechado (Sonda-sistema coletor) nunca deve ser quebrado. Quando ocorrer obstrução, deve-se trocar todo o sistema e nunca fazer a lavagem e desobstrução;
 - A drenagem da urina na bolsa coletora deverá ser feita regulamente de forma asséptica, nunca deixando que o frasco de coleta encoste-se à bolsa coletora. Este frasco coletor deve ser de uso exclusivo do paciente;
 - Deve-se observar para que não ocorra desconexão da sonda e do tubo coletor.
 - Lavagem e desinfecção das mãos antes e após qualquer procedimento, é essencial;
 - A rotina do setor é a troca da sonda a cada 15 a 30 dias.
 - Deve-se observar características da urina.

Responsável :Enfermeiro/ Médico;	4. PROCEDIMENTO 4.1 Preparar todo o material; 4.2 Lavar as mãos; 4.3 Orientar paciente e acompanhante sobre o procedimento; 4.4 Posicionar a paciente na maca e descobrir apenas a região genital da mesma; 4.5 Calçar luvas de procedimento; 4.6 Conectar seringa de 10 ml na sonda vesical de demora e retirar água do balonete; 4.7 Retirar sonda; 4.8 Descartar todo o sistema em local apropriado; 4.9 Lavar as mãos; 4.10 Abrir a bandeja de cateterismo com técnica asséptica; 4.11 Abrir material descartável com técnica estéril sobre o campo (sonda <i>Foley</i>, seringa, agulha e bolsa coletora); 4.12 Colocar PVPI tópico na cuba; 4.13 Calçar luvas estéreis; 4.14 Testar <i>cuff</i> (balonete) e a válvula da sonda com seringa de 10 ml contendo água destilada; 4.15 Conectar sonda na bolsa coletora do sistema fechado; 4.16 Colocar água destilada na seringa com auxílio de um colega de acordo com o volume do balonete; 4.17 Colocar o campo estéril sobre a região do paciente; 4.18 Visualizar a uretra, afastando os grandes e pequenos lábios com os dedos, mantendo-os afastados até o final da técnica; 4.19 Fazer assepsia no meato urinário com PVP-I tópico em um só movimento (sentido uretral para anal); 4.20 Lubrificar a sonda; 4.21 Segurar a sonda firmemente e introduzi-la na uretra até o retorno da urina; 4.22 Insuflar o balonete com 10 ml de água destilada, usando a seringa estéril da bandeja de cateterismo; 4.23 Tracionar vagarosamente a sonda até haver resistência; 4.24 Fixar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e acima do chão; 4.25 Retirar todo o material usado, separando perfuro-cortantes dos demais e eliminando cada um em local adequado; 4.26 Retirar as luvas; 4.27 Lavar as mãos; 4.28 Solicitar cartão da Instituição do paciente e colocar seus dados na APAC com a descrição 'Troca de Sonda Vesical de Demora', número do prontuário do cliente e CID, de acordo com prescrição médica. Anotar também, na produção diária. 4.29 Entregar cartão ao paciente.		
Sigla GA – TSVD/04	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="470 1709 1034 1796"> Revisão 00 </td><td data-bbox="1034 1709 1532 1796"> Página 2 de 2 </td></tr> </table>	Revisão 00	Página 2 de 2
Revisão 00	Página 2 de 2		

Bibliografia: Carmagnani, M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem:** Guia prático. 1ª Ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2011.

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Retirada de Sonda Nasoentérica GA- RSNE/05

Rev: 00

Elaborado por: Mônica P. A. Teixeira Enf.ª COREN/AM 110423	Verificado por: FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enfa. Michele Crisiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: FUND. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Tereza Maria F. F. Santos Chefe de Departamento de Enfermagem COREN/AM 84.767
---	---	--

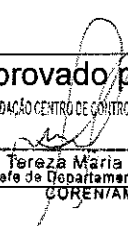
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 1
Código GA – RSNE/05	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório				
ASSUNTO: Retirada de Sonda Nasoentérica				
1. Objetivo: Retirar sonda após paciente ter restabelecido condições para alimentação via oral.				
2. Materiais Necessários 2.1 01 par de luvas de procedimento; 2.2 01 pacote de gaze;				
Responsável: Enfermeiro/Médico;	3. PROCEDIMENTO 3.1 Preparar todo o material; 3.2 Lavar as mãos; 3.3 Orientar paciente e acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado; 3.4 Posicionar o paciente na maca em posição de semi-fowler. Calçar luvas de procedimento; 3.5 Abrir pacote de gaze; 3.6 Remover esparadrapo ou fixador da sonda nasoentérica; 3.7 Retirar sonda enrolando-as nas mãos; 3.8 Colocar gaze próxima ao local de inserção da sonda, para que ao final do procedimento, a secreção não suje o cliente; 3.9 Se necessário, utilizar outras gazes para limpar sujidades. 3.10 Descartar materiais em local adequado; 3.11 Lavar as mãos; 3.12 Solicitar cartão do paciente para anotar procedimento na produção diária.			
Sigla GA – TSNE/05	Revisão		Página	

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Retirada de Dreno Suctor GA- RDS/06

Rev: 00

Elaborado por:  Mônica M. A. Teixeira Enfermeira COREN/AM 019428	Verificado por: FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON  Enfa. Michale Cristeane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON  Tereza Maria F. F. Santos Chefe de Departamento de Enfermagem COREN/AM 24 767
--	--	---

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 2
Código GA – RDS/06	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório				
ASSUNTO: Retirada de Dreno Suctor (ORTOVAC)				
1. Objetivo: Normatizar ações frente à retirada do Dreno Suctor				
2. Considerações Gerais • A retirada do Dreno suctor deve ser realizada após avaliação médica e de acordo com prescrição do mesmo. • A quantidade de material varia, de acordo com a necessidade do profissional que está retirando o dreno.				
3. Materiais • Pacotes de Gazes • Lâmina de bisturi número 15 ou 20 • 1 par de Luva estéril tamanho 7,5/8,0 • Máscara, gorro e avental (EPI) • Esparadrapo • Soro fisiológico à 0,9% • Prescrição médica • Par de luvas de procedimento • Álcool à 70%				
4. Procedimento ◦ Reunir o material necessário ◦ Acomodar o paciente na maca, em posição que facilite o procedimento. Pedir que o mesmo retire suas vestimentas a fim de expor a área de inserção do dreno apenas. ◦ Explicar o procedimento ao paciente, esclarecendo suas principais dúvidas. ◦ Calçar luvas de procedimento ◦ Retirar curativo oclusivo ◦ Retirar luvas de procedimentos ◦ Abrir material estéril sobre uma superfície limpa dentro da técnica asséptica ◦ Calçar luvas estéreis. ◦ Retirar a sutura cortando o fio com a lâmina de bisturi. ◦ Tracionar o dreno de forma cuidadosa até que o mesmo saia totalmente. ◦ Realizar limpeza do orifício com Soro Fisiológico à 09% e ao redor, com álcool à 70%; fechá-lo com curativo oclusivo (gaze+ esparadrapo micropore, de preferência). ◦ Orientar a paciente, a manter o curativo por cerca de 24 horas e proceder higienização em				

domicílio com água limpa e sabão líquido. E observar aparecimento de sinais flogísticos e secreção.

- Auxiliar paciente à vestir-se
- Jogar material descartável, em lixeira adequada, e deixar ambiente em ordem.

Sigla
GA – RDS/06

Revisão
00

Página
2 de 2

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Retirada de Pontos GA- RP/11

Rev: 00

Elaborado por:  Mônica M. B. Teixeira Enfermeira COREN/AM 119423	Verificado por: FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON  Enfa. Michèle Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: FUND. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON  Tereza Maria F. F. Santos Chefe do Departamento de Enfermagem COREN/AM 94
---	---	---

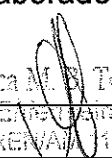
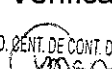
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 1
Código GA – RP/11	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório				
ASSUNTO: Retirada de pontos				
1. Objetivo: Retirar pontos após procedimentos cirúrgicos, conforme solicitação médica.				
2. Materiais Necessários 2.1 01 par de luvas estéreis; 2.2 01 pacote de gaze; 2.3 01 pinça anatômica; 2.4 01 bisturi descartável; 2.5 S.F. à 0,9% 2.6 Esparadrapo; 2.7 Luvas de procedimentos;				
Responsável: Enfermeiro/Médico;	3. PROCEDIMENTO 3.1 Preparar todo o material; 3.2 Higienizar as mãos; 3.3 Orientar paciente e acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado; 3.4 Posicionar o paciente na maca; 3.5 Abrir S.F à 0,9%; 3.6 Abrir pacote da luva estéril; 3.7 Colocar dentro, com técnica adequada, bisturi e pinça; 3.8 Calçar luvas estéreis; 3.9 Com uma mão segurar a pinça, e com a outra o bisturi. 3.10 Com o auxílio da pinça, segurar as duas pontas do ponto e elevá-lo, fazendo movimentos circulares; 3.11 Com o bisturi, cortar uma das pontas (antes do nó). 3.12 Puxar ponto; 3.13 Realizar o mesmo procedimento com os demais pontos. 3.14 Caso os pontos estejam profundos, colocar gazes embebidas com soro fisiológico em cima dos mesmos. Aguardar 1 minut, e tentar elevar o ponto para visualizar as extremidades, fazendo movimentos circulares; 3.15 Após a retirada de todos os pontos, realizar curativo apenas para o trajeto do paciente até o domicílio; 3.16 Orientar paciente a remover curativo ao chegar na residência; 3.17 Recolher materiais, descartando perfuro-cortantes em descartex e os demais no destino adequado. 3.18 Higienizar as mãos; 3.19 Solicitar cartão do paciente para anotar procedimento na ficha de produção diária; 3.20 Liberar paciente; 3.21 Calçar luvas de procedimento; 3.22 Realizar limpeza da pinça e colocá-la em depósito para ser encaminhado à CME; 3.23 Higienizar as mãos.			
Sigla GA – RP/11	Revisão 00		Página 1 de 1	

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Troca de Cânula de Traqueostomia- TCTQ/12

Rev: 00

Elaborado por:  Mônica M. S. Teixeira Enfermeira COREN/AM 110423	Verificado por:  FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enfa. Micheli Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por:  FUND. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Tereza Maria F. F. Santos Chefe do Departamento de Enfermagem COREN/AM 64 787
--	--	--

Documento exclusivo à Fundação CECON. Proibida a reprodução.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

Página:

1 de 2

Código
GA – TCTQ/12

Data Emissão
Dezembro/2017

Data de Vigência
2017/2019

Próxima Revisão
Dezembro/2019

Revisão
00

ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório

ASSUNTO: Troca da Cânula de Traqueostomia

1. Objetivo:

Manter vias respiratórias desobstruídas, e evitar infecção do estoma.

2. Materiais Necessários

- Bandeja de Inox ou Cuba Rim;
- Cânula de traqueostomia de metal , em numeração adequada;
- 01 par de luvas estéreis;
- Anestésico tópico (Lidocaína à 2%);
- 01 Cordão para amarrar a cânula de traqueostomia;
- 01 pacote de gaze estéril;

3. Considerações Gerais

- A cânula externa só deverá ser removida, após a maturação do traqueostoma (geralmente no 7º dia do pós-operatório).
- A troca é realizada às sextas-feiras pela manhã, por agendamento, a cada 15 dias.

Responsável: Enfermeiro ou Médico	4. Procedimento: 4.1 Preparar todo o material; 4.2 Lavar as mãos; 4.3 Orientar paciente e acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado; 4.4 Posicionar o paciente na maca em posição dorsal ou sentado, e descobrir a região cervical do mesmo; 4.5 Soltar cordão da cânula no paciente; 4.6 Abrir pacote de luva estéril e abrir dentro deste, gazes e o kit da cânula sem contaminá-los; 4.7 Calçar luvas estéreis; 4.8 Montar o conjunto traqueal e testar a fixação entre as cânulas interna e externa; 4.9 Passar o cordão na cânula externa ,para posterior fixação; 4.10 Lubrificar cânula com lidocaína gel à 2%; 4.11 Com a mão estéril, segurar cânula de traqueostomia que será colocada no paciente; 4.12 Com uma mão, retirar cânula do paciente; 4.13 Caso haja estímulo da tosse e saída de secreção, realizar limpeza com gaze; 4.14 Com a mão estéril, realizar a colocação da cânula de traqueostomia. Pode-se realizar o movimento de cima para baixo, no sentido da traqueia para os brônquios; 4.15 Limpar secreções com gaze, se necessário; 4.16 Prender o cordão no pescoço do paciente, e colocar uma gaze dobrada ao meio em cada lado da cânula; 4.17 Retirar todo o material descartável usado, para eliminá-los em lixo adequado; separando a cânula dos demais, para colocar de molho em solução de detergente líquido para desinfecção, para ser levada a posteriore, para CME. 4.18 Retirar as luvas; 4.19 Lavar as mãos; 4.20 Solicitar cartão da Instituição do paciente e colocar seus dados na APAC com a descrição 'Troca de Cânula de Traqueostomia', nº de prontuário do paciente e CID, de acordo com prescrição médica. Anotar também, na ficha de produção diária. 4.21 Entregar cartão ao paciente.
---	--

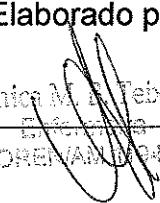
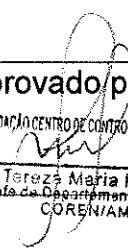
Sigla GA-TCTQ/12	Revisão 00	Página 3 de 3
----------------------------	----------------------	-------------------------

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Técnica de Curativo Limpo Pós-operatório GA- TCLPO/16

Rev: 00

Elaborado por:  Mônica M. B. Teixeira Enfermeira COREN/AM 09423	Verificado por:  FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enfa. Mischere Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por:  FUND. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Tereza Maria F. F. Santos Chefe do Departamento de Enfermagem COREN/AM 94 767
---	---	--

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 2
Código GA – TCLPO/17	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório				
ASSUNTO: Técnica de curativo limpo (pós-operatório)				
1. Objetivo: Normatizar as ações na realização de curativos limpos (pós-operatório)				
• Considerações Gerais • O curativo da ferida pós-operatória só pode ser removido após 24 pós cirurgia ou caso se encontre encharcado. • A cobertura da ferida operatória deve ser mantida até que ela esteja totalmente seca. • A sutura só deve ser retirada após avaliação médica .				
2. Materiais • Luvas de procedimentos; • EPI (Máscaras, gorros, aventais) • Gazes esterilizadas; • Lixeira específica para material biológico. • Soro fisiológico à .9% • Esparadrapo comum ou Micropore; • Par de luva estéril				
3. Procedimento ◦ Reunir o material necessário ◦ Lavar as mãos ◦ Explicar procedimento ao paciente ◦ Calçar luvas de procedimentos. ◦ Remover o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze ou cobertura primária com soro fisiológico à 0,9 % para facilitar a remoção. ◦ Desprezar a luva de procedimento. ◦ Avaliar ferida operatória quanto à presença de secreção, odor e processo cicatricial (Caso a ferida operatória não possa ser classificada como limpa, seguir protocolo específico para cada tipo de ferida) ◦ Calçar par de luva estéril				

- Limpar ferida operatória com Gaze embebida em soro fisiológico à 0,9%, em sentido único, de modo suave, da superfície menos contaminada para a mais contaminada. Repetir esse processo, até que as sujidades aparentes sejam removidas.
- Ocluir ferida operatória com gaze seca + esparadrapo.
- Desprezar luvas estéreis e material sujo utilizado, em lixeira específica.
- Organizar material utilizado.

Sigla
GA –
TCLPO/17

Revisão
00

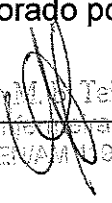
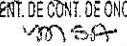
Página
2 de 2

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Atribuições do Gerente de Enfermagem do Ambulatório GA- AGEA/18

Rev: 00

Elaborado por:  Mônica M. de Teixeira Enfermeira COREN/AM 10423	Verificado por: FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON  Enfa. Michela Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: FUND. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON  Tereza Maria F. F. Santos Chefe do Departamento de Enfermagem COREN/AM 84 767
---	--	--

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 1
Código GA – AGEA/18	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00	
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório					
ASSUNTO: Atribuições do Gerente de Enfermagem do ambulatório					
1. Objetivo: Normatizar as competências e atribuições do Gerente de Enfermagem do ambulatório					
2. Considerações Gerais Os Enfermeiro Gerente trabalha diariamente por 08 horas realizando atividades de supervisão e/ou coordenação.					
3. Competências :					
2.1 Coordenar e Supervisionar atividades dos recursos humanos de Enfermagem e Administrativo.					
2.2 Supervisionar procedimentos realizados no Serviço de curativos, triagem ou acolhimento, ginecologia, sala de ECG e consultórios.					
2.3 Supervisionar limpeza do ambulatório (consultórios, corredores e salas administrativas).					
2.4 Elaborar Escala de Trabalho dos funcionários.					
2.5 Consolidar Estatísticas Mensais.					
2.6 Elaborar escala de utilização dos consultórios ente os profissionais.					
2.7 Verificar e controlar diariamente, o funcionamento dos equipamentos do setor, e supervisionar sua manutenção.					
2.8 Realizar previsão e provisão de materiais para o ambulatório.					
2.9 Adaptar agendamento para os médicos de acordo com o consentimento dos mesmos.					
2.10 Aprovar as férias de seus funcionários, de acordo com a necessidade do serviço.					
2.11 Fazer relatórios do serviço, quando necessário.					
2.12 Realizar reuniões com as diversas equipes do serviço.					
Sigla GA – AGEA/18	Revisão 00		Página 1		

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Atribuições do Técnico de Enfermagem no Acolhimento do Ambulatório GA- ATEAC/20

Rev: 00

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
Mônica M. B. Teixeira Enfermeira COREN/AM 13428	FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enfa. Michele Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	FUND. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Tereza Maria F. F. Santos Chefe do Departamento de Enfermagem COREN/AM 84 767

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 1
Código GA – ATEAC/20	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório				
ASSUNTO: Atribuições do Técnico de Enfermagem no acolhimento do ambulatório				
1. Objetivo: Normatizar as competências e atribuições do Técnico de Enfermagem do acolhimento, no ambulatório.				
2. Considerações gerais: — O acolhimento funciona de segunda a sexta, das 7:30 às 13 horas. — São necessárias cópias dos seguintes documentos para encaminhamento para abertura de prontuário: RG, CPF, comprovante de residência, cartão do SUS, laudos de exames de imagem (Raio X, USG, RNM, TC) e biópsia.				
3. Competências 2.1 Manter setor em ordem, limpo e organizado. 2.2 Solicitar ao serviço de conservação que realize limpeza do local quando necessário. 2.3 Verificar diariamente, funcionamento dos equipamentos do setor (Computador, lâmpadas, etc). 2.4 Atender o cliente, e verificar se o mesmo possui exames de imagem ou biópsia que comprovem ou indiquem suspeita de neoplasia. 2.5 Avaliar cada caso e, com as documentações do cliente necessárias, preencher formulário e encaminhar paciente para a abertura de prontuário no SAME, quando couber. 2.6 Caso os exames do cliente não indiquem a abertura de prontuário, orientar o mesmo à procurar outro serviço de referência. 2.7 Clientes com suspeita de neoplasia de próstata que trouxerem exame PSA com resultado à partir de 4 mg/ml, preencher APAC para avaliação do médico e possível solicitação de biópsia. 2.8 Clientes para avaliação de ortopedia: agendar para a triagem, realizada às sextas-feiras às 13h. 2.9 Clientes para avaliação da mastologia: agendar para triagem, realizada às quartas-feiras às 12:30h pelos residentes em mastologia. 2.10 Clientes para avaliação do serviço de cabeça e pescoço: agendar para triagem, realizada às sextas-feiras entre 11:30 e 12:00. 2.11 Clientes para avaliação de cirurgia geral: encaminhar exames para avaliação médica, às terças-feiras às 10:30.				
Sigla GA – ATEAC/20	Revisão 00		Página	

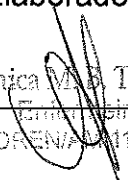
Sigla GA – ARP/021	Revisão 00	Página 2 de 2

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Auxílio da Realização do Preventivo GA- ARP/21

Rev: 00

Elaborado por:  Mônica M. B. Teixeira Enfermeira COREN/AM 119423	Verificado por:  FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enfa. Michele Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por:  FUND. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Tereza Maria F. F. Santos Chefe do Departamento de Enfermagem COREN/AM 94 767
--	--	--

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 1
Código GA – ARP/021	Data Emissão Dezembro/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão Dezembro/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório				
ASSUNTO: Auxílio da realização de preventivo				
1. Objetivo: Normatizar as ações no auxílio à realização do Preventivo.				
2. Considerações Gerais • O preventivo deve ser realizado por médicos ou enfermeiros capacitados. • O auxílio na realização do Preventivo , pode ser feita por Enfermeiros ou Técnicos de Enfermagem.				
3. Materiais • Kit para preventivo (Espéculo tamanho P, M ou G, lâmina fosca, espátula, escovinha, frasco com solução em meio líquido – Thin Trep ou frasco com álcool à 92 Gº. • Luva de procedimento • EPI (Máscara, gorro e avental) • Gazes Esterilizadas • Impresso para preventivo padronizado pelo MS (Ministério da saúde). • Lápis preto para preencher a lâmina • Pomada ginecológica (Nistatina). • Lixeira específica para material biológico.				
4. Procedimento 2.1 Organizar sala antes do procedimento. 2.2 Reunir o material necessário, e organizá-lo de modo que facilite a execução do procedimento. 2.3 Solicitar à paciente que entre no consultório, e após a realização da anamnese feita pelo médico, pedir que ela retire suas vestimentas, deite na maca em posição ginecológica, e em seguida, explicar à mesma, o procedimento a ser realizado. 2.4 Auxiliar o médico, abrindo o material solicitado. 2.5 Identificar lâminas a serem usadas, com a iniciais da paciente e número do prontuário da mesma. 2.6 Acompanhar procedimento, entregando material solicitado 2.7 Após término do procedimento ajudar a paciente à vestir-se. 2.8 Jogar materiais descartáveis utilizados, na lixeira para material biológico. 2.9 Identificar frasco com o nome do profissional que realizou o procedimento. 2.10 Imergir lâmina em frasco com solução líquida. (Thin – TREP ou solução de álcool à 92 Gº). 2.11 Encaminhar frasco juntamente com impresso específico, devidamente protocolado no livro de Preventivo e Biópsia, para o Setor de Patologia. 2.12 Organizar sala após realização do procedimento.				

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Auxílio na Realização de Conização no Ambulatório GA- ARCA/23

Rev: 00

Elaborado por: Mônica M. B. Teixeira Enfermeira COREN/AM 19422	Verificado por: FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enfa. Michela Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: FUND. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Tereza Maria F. F. Santos Chefe de Departamento de Enfermagem COREN/AM 84 767
--	---	---

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP****Página:**
1 de 2**Código**
GA – ARCC/23**Data Emissão**
Dezembro/2017**Data de Vigência**
2017/2019**Próxima Revisão**
Dezembro/2019**Revisão**
00**ÁREA EMITENTE:** Gerência do Ambulatório**ASSUNTO:** Auxílio da Realização de Conização de Ambulatório**1. Objetivo:**

Normatizar as ações no auxílio à realização de Conização Ambulatorial.

2. Considerações Gerais:

- A conização deve ser realizada por médico ginecologista capacitado.
- O auxílio na realização da conização, pode ser feita por Enfermeiros ou Técnicos de Enfermagem.

3. Materiais:

- Espéculo com aspirador tamanho variado P, M ou G;
- Borracha de Silicone para aspiração;
- Aspirador Portátil;
- Luvas de procedimentos;
- EPI (Máscara, gorro e avental);
- Gazes Esterilizadas;
- Lixeira específica para material biológico.
- Soro fisiológico à 0.9%;
- Ácido acético à 3% ou 5%;
- Solução de Lugol (Teste de Schiller);
- Bandeja de Inox ou Cuba Rim estéril. para antisepsia;
- Tubete de Lidocaína EV 3%;
- Seringa de Carpule;
- Kit de Bisturi elétrico (Eletrodo tipo bola para cauterização e Caneta do Bisturi elétrico);
- Alças para Biópsia, de acordo com preferência do médico (Oval ou quadrada);
- Agulha descartável gengival número 27G;
- Pinça Cheron;
- Tampão vaginal e Abocresil (Solução Tópica);
- Colposcópio.

4. Procedimento

- Organizar a sala antes do procedimento.
- Testar funcionamento do colposcópio;
- Montar bisturi elétrico e aspirador, e testar o funcionamento dos mesmos;

Reunir o material necessário, e organizá-lo de modo que facilite a execução do procedimento.

- Solicitar à paciente que entre no consultório, e após anamnese realizada pelo médico, pedir que ela retire suas vestimentas, deite na maca em posição ginecológica, e em seguida, explicar à

mesma, o procedimento a ser realizado.

- Auxiliar o médico, abrindo o material solicitado.
- Acompanhar procedimento, entregando ao médico o material solicitado.
- Após término do procedimento ajudar a paciente à vestir-se.
- Jogar materiais descartáveis utilizados, na lixeira para material biológico.
- Encaminhar material sujo ao expurgo em horário específico.
- Organizar a sala após a realização do procedimento.
- Orientar paciente à encaminhar-se ao balcão do SAME a fim de marcar data da próxima consulta.

Sigla
GA – ARCA/23

Revisão
00

Página
2 de 2

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Auxílio na Realização de Biópsia GA- ARB/24

Rev: 00

Elaborado por: Mônica M. B. Teixeira Enfermeira COREN/AM 149423	Verificado por: FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON Enfa. Michele Cristiane S. Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por: FUND. CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA - FCECON Tereza Maria F. F. Santos Chefe do Departamento de Enfermagem COREN/AM 34 757
---	---	---

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP****Página:**
1 de 2**Código**
GA – ARB/24**Data Emissão**
Dezembro/2017**Data de Vigência**
2017/2019**Próxima Revisão**
Dezembro/2019**Revisão**
00**ÁREA EMITENTE: Gerência do Ambulatório****ASSUNTO: Auxílio à Realização de Biópsia****1. Objetivo:**

Normatizar as ações no auxílio à realização de Biópsia na ginecologia.

2. Considerações Gerais

- A biópsia deve ser realizada por médico ginecologista capacitado.
- O auxílio na realização da biópsia, pode ser feita por Enfermeiros ou Técnicos de Enfermagem.

3. Materiais:

- Espéculo com aspirador tamanho variado P, M ou G;
- Borracha de Silicone para aspiração;
- Aspirador Portátil;
- Luvas de procedimentos;
- EPI (Máscara, gorro e avental);
- Gazes esterilizadas;
- Lixeira específica para material biológico;
- Soro fisiológico à 0.9%;
- Frasco de Abocresil (Solução Tópica);
- Tampão Vaginal;
- Bandeja de Inox esterilizada para antissepsia;
- Kit de Bisturi elétrico (Eletrodo tipo bola para cauterização e Caneta do Bisturi Elétrico);
- Alça para Biópsia à critério do médico (quadradas ou redondas);
- Pinça Cheron e Allis;
- Colposcópio;
- Frasco com formol à 10 %;

4. Procedimento

- Organizar a sala antes do procedimento.
- Testar funcionamento do colposcópio.
- Montar bisturi elétrico e aspirador, e testar o funcionamento dos mesmos.
- Tentar tranquilizar a paciente, o máximo possível.
- Reunir o material necessário, e organizaálo de modo que facilite a execução do procedimento.
- Solicitar à paciente que entre no consultório, e após anamnese realizada pelo médico, pedir que ela retire suas vestimentas, deite na maca em posição ginecológica, e em seguida, explicar à mesma, o procedimento a ser realizado.
- Auxiliar o médico, abrindo o material solicitado.

- Acompanhar o procedimento, entregando ao médico, o material solicitado.
- Após término do procedimento ajudar a paciente a vestir-se,
- Jogar materiais utilizados na lixeira para material biológico.
- Encaminhar material sujo ao expurgo em horário específico.
- Organizar sala após realização do procedimento.
- Orientar paciente a encaminhar-se ao balcão do SAME a fim de marcar data da próxima consulta.

Sigla
GA – ARB/23

Revisão
00

Página
2 de 2