



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

# **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

**Indaiatuba-SP**



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **DADOS DA ORGANIZAÇÃO**

Nome da organização: Associação Filantrópica e Assistencial São Francisco de Assis - AFASFA

Diretor: João Marcos Sanabria Roma

Local: Ângela Bruno Rodrigues, 1, Jd. Santiago, Indaiatuba/SP

(19) 3875.2690 - (19) 3835.7090 - (19) 9 9850.9012

E-mail: [afasaofranciscodeassis@uol.com.br](mailto:afasaofranciscodeassis@uol.com.br)

Site: [www.afasaofranciscodeassis.org.br](http://www.afasaofranciscodeassis.org.br)

CNPJ 00.691.000/0001-85

Indaiatuba-SP



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **OBJETIVOS DO MANUAL**

Este manual estabelece critérios para elaboração e revisão de procedimentos utilizados na Associação Filantrópica Assistencial São Francisco de Assis, com objetivo de garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **SUMÁRIO**

<b>POP 1 - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>POP 2 - RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>07</b>
2.1 – Procedimentos na admissão de funcionários.....	07
2.2 – Equipe técnica .....	07
2.3 – Regulamento para funcionários .....	08
2.4 – Voluntários .....	14
<b>POP 3 - INFRAESTRUTURA – CASA AZUL .....</b>	<b>15</b>
<b>POP 4 - PROCEDIMENTOS ADOTADOS COM OS RESIDENTES.....</b>	<b>17</b>
4.1 – Processo de admissão dos residentes.....	17
4.2 – Tipos de Alta.....	18
4.3 – Saída Terapêutica.....	18
4.4 – Cronograma de atividades desenvolvidas com os residentes.....	19
<b>POP 5 - ROTINA E SAÚDE DOS RESIDENTES.....</b>	<b>20</b>
5.1 – Rotina diária dos residentes.....	20
5.2 – Cronograma de atividades realizadas pelos residentes.....	20
5.3 – Refeições dos residentes .....	21
5.4 – Consultas médicas .....	22
5.5 – Encaminhamento de residentes.....	23
<b>POP 6 - PROCEDIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>25</b>
6.1 – Lavagem das mãos .....	25
6.2 – Higiene corporal.....	27
6.3 – Cuidados gerais com o residente .....	28
<b>POP 7 - ROTINA DIÁRIA DA ENFERMAGEM.....</b>	<b>29</b>
7.1 – Medicamentos.....	29
7.2 – Checagem de medicamentos .....	29
7.3 – Administração de medicamentos .....	30
7.4 – Coleta de material para exame laboratorial.....	35
7.5 – Sonda Nasoenteral.....	36
7.6 – Controle de sinais vitais.....	38



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

7.7 – Anotações de enfermagem.....	44
7.8 – Checagem de enfermagem.....	48
7.9 – Passagem de plantão .....	49
7.10 – Organização da rouparia.....	49
<b>POP 8 - PASTAS DE DOCUMENTOS.....</b>	<b>52</b>
8.1 – Localizados no posto de enfermagem.....	52
8.2 – Localizados na administração.....	54
<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **POP 1 – IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

A Associação Filantrópica e Assistencial São Francisco de Assis (AFASFA) é uma organização sem fins lucrativos, livre de preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, religião e quaisquer outras formas de discriminação.

Fundada em 05.05.1995 pelo Sr. José Benedito Francisco (in memoriam) tem como objetivo prestar auxílio as pessoas carentes com a patologia (HIV/AIDS) em situação de risco psicossocial.

Atendemos os requisitos para Casa de Apoio Tipo II, sendo abrigo por tempo indeterminado, de forma ininterrupta, visando à prestação de assistência geral as pessoas com o vírus HIV/AIDS, que sejam dependentes da enfermagem para realizar suas atividades da vida diária.

Nossa diretoria é eleita por uma Assembleia Geral e tem duração de dois anos podendo haver uma reeleição composta da seguinte e forma: presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretário, primeiro e segundo tesoureiro, primeiro e segundo diretor de relações públicas, Conselho fiscal – composto por 1º, 2º e 3º membros e seus respectivos suplentes.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **POP 2 – RECURSOS HUMANOS**

### **2.1 PROCEDIMENTOS NA ADMISSÃO DE FUNCIONÁRIOS**

Os funcionários são selecionados através de currículo arquivado na organização. O candidato é avaliado pelos seus conhecimentos sobre manipulação, higiene e experiência profissional. Caso seja contratado o funcionário é avaliado por três meses.

Para ser contratado o técnico/auxiliar ou cuidador de enfermagem deverá ser realizado uma prova de conhecimentos específicos e gerais. A média da prova deverá ser superior a 6,0.

### **2.2 EQUIPE TÉCNICA:**

Qtd.	Profissional	Regime	Carga horária mensal
1	Diretor Administrativo	Voluntário	Conforme demanda
1	Enfermeira	CLT	8 diárias c/ 5 folgas /mês
1	Nutricionista	Autônoma	3 H /Semana
1	Fisioterapeuta	Autônoma	6 H /Semana
1	Terapeuta Ocupacional	Autônoma	6 H /Semana
5	Técnicos Enfermagem	CLT	12 x 36 c/ 2 folgas mês
2	Auxiliares Enfermagem	CLT	12 x 36 c/ 2 folgas mês
1	Cuidador folguista	CLT	Folguista
2	Auxiliar Administrativo	CLT	40H/S
2	Motorista	CLT	40H/S
1	Cozinheira	CLT	40H/S
2	Auxiliar de Cozinha	CLT	40H/S
2	Serviço de Apoio	CLT	12 x 36 sendo 6 horas dia
2	Serviço Geral	CLT	40H/S

\*\*\* 26 Colaboradores



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

### **2.3 REGULAMENTO PARA FUNCIONÁRIOS:**

- Estar ciente do valor de sua remuneração, bem como saber que deverá ser registrado em regime de CLT, na qual terá direito de seu salário (de acordo com seu cargo), cesta básica e vale transporte, e também ter pleno conhecimento, que a organização não trabalha com procedimento de antecipação salarial, ou seja, pagamento é realizado até 5º. (quinto) dia útil do mês subsequente via cheque nominal ao funcionário, podendo o funcionário que não estiver escalado neste dia, comparecer até sede da organização para retirada de seu holerite e pagamento;
- Comunicar imediatamente direção/administração via memorando, toda e qualquer situação, que não seja favorável, quanto à qualidade e data de validade dos itens contidos na cesta básica do funcionário;
- Ter conhecimento da área de copa ou cantinho do café existente nas unidades de trabalho, não sendo permitida circulação de funcionários na cozinha central durante preparação de gêneros alimentícios;
- Fazer respeitar critérios de entrada e saída dos residentes, ou seja, entrada e saída deverão ser realizadas pela porta de acesso da unidade sempre sendo o residente acompanhado pelo funcionário responsável pelo plantão;
- Procurar saber toda rotina de trabalho, no período em que for convocado para prestação de serviço, quando acompanhado por outro funcionário durante período de adaptação e experiência;
- Cumprir os horários pré-estabelecidos de acordo com respectivo cargo e função;
- Assinar a folha de frequência ao chegar, ao sair para almoço, ao retornar do almoço e ao sair para repouso, na qual deverão prevalecer critérios de 15 em 15 minutos ou de 30 em 30 minutos para anotação em folha frequência;
- Entrar pela porta da administração independentemente de onde trabalha;
- Proibido fumar dentro da organização durante o horário de trabalho, bem como caso ocorra na área externa da organização, bitucas deverão posteriormente ser desprezadas no lixo;
- Declarar a administração, autorização ou não, de informe em caso de procura pelo endereço ou telefone do funcionário, por pessoas via fone e até mesmo pessoalmente;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Ficar atento a comunicados referente aos procedimentos, e qualquer outra observação de importância para o bom funcionamento da organização;
- Comparecer com vestuário próprio à função trazendo sempre uma troca pessoal;
- Manter higiene pessoal com banhos e troca diária de roupa;
- Manter unhas curtas e limpas, não esmaltadas;
- Proibido utilizar brincos e adereços que venham a comprometer execução de tarefas;
- Informar qualquer procedimento irregular dentro da equipe diretamente à administração através de memorando, estando ciente que mediante ao fato ocorrido e uma vez omitido, poderá o funcionário que executou a omissão ser punido da mesma forma do funcionário que tenha praticado e incentivado a condição irregular;
- Não permanecer no local de trabalho, se não estiver em condições clínica de saúde favorável para execução de suas tarefas, bem como não solicitar a qualquer outro profissional, dose de medicamentos existentes dentro da organização, se necessário poderá e deverá ser encaminhado ao serviço de saúde por qualquer outro funcionário da organização, acionando-se família ou responsável imediatamente;
- Informar à administração, através de telefonema, ou por terceiros, casos de ausência ou a impossibilidade de cumprir funções determinadas;
- Permanecer em seus postos executando tarefas afins;
- Fazer registro do plantão nos seus respectivos livros de ata, planilhas ou agendas;
- Ser cordial junto a toda equipe de trabalho;
- Após leitura de qualquer memorando redigido pela direção, o funcionário terá o prazo máximo de 24 horas para apresentar a sua não concordância com os termos do mesmo, a não manifestação será entendida como compreensão e aceitação tácita;
- Seguir sempre os critérios determinados pela direção, e em caso de dúvidas esclarecê-las imediatamente;
- Atualizar informações pessoais junto à administração;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- O material de uso individual deve ser guardado no armário de funcionários; porém deverá restringir-se àquele necessário ao trabalho.
- Participar de reuniões promovidas pelos representantes da organização;
- É vetada a permanência de familiares de funcionários em qualquer departamento da organização;
- Os direitos de funcionários serão iguais independentemente da data de admissão, respeitando-se somente o período de experiência estipulado;
- Veículo ou bicicleta particular deve permanecer no estacionamento existente, sendo proibido transitar no perímetro da organização com os mesmos, ficando esta isenta de toda e qualquer responsabilidade no que diz respeito a acidentes ou furtos;
- Abster-se de desperdiçar alimentos, produtos de higiene pessoal, produtos de limpeza, e medicamentos;
- Semanalmente, fazer levantamento de alimentos, produtos de higiene pessoal, produtos de limpeza, medicamentos, vestuários e outros e, se necessário, solicitar o fornecimento através de memorando disponível nos departamentos, nos dias determinados para pedido de doações ou compras;
- Materiais de doações são de uso exclusivo da organização; estando ciente de que toda e qualquer doação arrecadada ou entregue na sede da organização é para fins específicos de cumprir o trabalho assistencial realizado pela organização;
- Restituir, na rescisão do contrato de trabalho, todo material de uso pessoal fornecido pela organização;
- Observar equipamento utilizado na área de trabalho, quanto à manutenção e comunicar à direção através de memorando a necessidade eventual de reparos;
- Independentemente ser uma organização filantrópica, é uma organização de sociedade civil, onde o sujeito deve cumprir normas e regras, e respeitar a hierarquia;
- Auxiliar na conscientização dos internos da necessidade de cumprimento das normas e disciplinas estabelecidas; fazê-lo de forma incansável e permanente; orientando, acompanhando e supervisionando tarefas dirigidas, bem como constatadas irregularidades ou não cumprimento, manifestar-se via memorando e não havendo manifestação o funcionário poderá ser advertido quando observado



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

pela administração que tarefas de forma em geral não estejam sendo executado com qualidade;

- Comunicar imediatamente à administração ocorrências de agressão física por parte de internos, manifestando-se quanto a providências de boletim de ocorrência;
- Comunicar à administração, por memorando, atitudes inadequadas de qualquer voluntário;
- Em caso de troca de plantão de cada funcionário, critérios pré-estabelecidos para cada função deverão ser respeitados;
- Respeitar a situação social de cada interno, não veiculando em hipótese alguma a propagação de dados da vida particular de cada interno, bem como em caso de questionamento por voluntários, solicitar para que esses procurem informações junto à direção ou administração;
- Objetos e outros, que não sejam de propriedade da organização, deverão ser separados, e entregues à direção para devolução imediata, em perfeita ordem, aos respectivos proprietários, atentando-se a objetos, utensílios e outros, retirados pelos internos para realização de qualquer trabalho seja de cunho educacional ou extra educacional;
- Memorando é um documento de ordem interna da organização, devidamente numerado, não poderá ser rasgado ou indevidamente apropriado, bem como deverá ser mantido um em cada posto de trabalho e antes de chegar ao seu término, deverá ser solicitado novo bloco à administração;
- Limitar-se na liberdade junto ao interno, evitando a troca de informações de ordem pessoal;
- A entrega de presentes ou outros, a qualquer interno, deverá ser feita com autorização da enfermagem ou direção;
- Respeitar processo de lixo seletivo, cobrando mediante possibilidades e função exercida de todos os residentes, critérios, conforme disponibilidade de baldes;
- Respeitar local destinado para horário de alimentação;
- É proibido, ausentar-se da organização com qualquer documento, ou até mesmo embalagens e desprezá-los na estrada de acesso a organização;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Informar a direção ou administração, qualquer conduta negativa executada, ou que por ventura tenha percebido que junto a demais estabelecimentos que pela falta de atenção ou competência por parte de um interno, residente, assistido e grupo de voluntários, esteja denegrindo a imagem da organização;
- Mediante a necessidade de atendimento a qualquer pessoa que venha visitar a organização e que venha fazer qualquer doação, deverá orientá-lo para dirigir-se até administração para registro em livro próprio, estando proibido o recebimento de qualquer contribuição e doação sem que seja registrado pela administração;
- Não manifestar sentimentos e situações ocorridas com funcionários demitidos para os internos;
- Respeitar ativamente seu posto de trabalho e função, atentando-se a necessidade individual de cada um, bem como leitura, registros e protocolos;
- Respeitar a condição socioeconômica, bem como situação psicossocial de cada interno, não sendo permitida comparação de um residente com demais, pois situações e admissões são trabalhadas de forma individual;
- Zelar pelos documentos dos internos, respeitando-se conteúdos quantitativos e qualitativos;
- Não solicitar a terceiros, execução das tarefas de qualquer ordem da organização em qualquer órgão ou estabelecimento, encargo deverá ser cumprido pelo próprio funcionário, e em dúvidas deverão esclarecê-las com direção ou administração e na impossibilidade por motivo de tempo deverá a direção/administração ser comunicada via memorando;
- Ter consciência e responsabilidade de que aos finais de semana, o grupo de funcionários é reduzido, inviabilizando assim tarefas que devem ser executadas e esclarecidas no decorrer da semana de 2ª a 6ª feira;
- Não será permitido o trabalho voluntário de qualquer forma durante todo período admissional do funcionário;
- Limitar-se a sua unidade de trabalho, não podendo de qualquer forma, interferir junto a organização, disciplina e funcionalidade de outra unidade existente dentro da organização, somente se convocado e solicitado pela administração;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Ter plena consciência que todos os veículos da organização são para uso dos internos, não podendo servir a equipe de funcionários, sem ordem expressa da direção ou administração, como também utilizá-las para execução de serviços particulares;
- Respeitar necessidade individual de cada residente, junto ao processo de internação em órgãos de saúde, zelando pelo bem-estar do residente durante todo período de internação, atentando suas necessidades de ordem pessoal e de locomoção;
- O funcionário cedido pela Prefeitura Municipal de Indaiatuba deverá fazer cumprir este regimento, bem como qualquer condição contrária, deverá procurar primeiramente pela administração da organização para qualquer medida;
- Desempenhar outras atividades afins, que se façam necessárias, atendendo princípios da organização;
- Os colaboradores (CLT) poderão deixar de comparecer ao trabalho, sem prejuízo dos salários, nos seguintes casos:
  - a) Por 03 (três) dias consecutivos, em virtude de morte de filho, cônjuge, irmão ou ascendente, inclusive padrasto, madrasta, companheiro ou companheira, sogro ou sogra;
  - b) por 01 (um) dia útil, no ano, para solucionar problemas decorrentes de doença em família (filho, cônjuge, irmão ou ascendente, padrasto ou madrasta, companheiro ou companheira, sogro ou sogra), comprovada por atestado médico;
  - c) por 05 (cinco) dias consecutivos, em virtude de casamento;
  - d) por doação de sangue, comprovados com atestado médico.
- Cada setor (Administração, Almoxarifado, Breshopping, Cozinha, Enfermagem e Motoristas) tem disponível um aparelho celular para comunicação única e exclusivamente a serviço da Associação. (Modelo Termo de Responsabilidade em anexo).



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **2.4. VOLUNTÁRIOS**

Ocorre mediante preenchimento de ficha cadastral junto ao administrativo ou através do nosso site.

O pretendente a vaga de trabalho voluntário, após preenchimento da ficha, será acionado pelo nosso departamento social ou administrativo e deverá comparecer a sede de nossa organização para um melhor conhecimento e abordagem do programa realizado, bem como é feito o convite automaticamente para que ele possa estar permanecendo num período mínimo que ele considere interessante para a efetivação da proposta. Junto ao trabalho com a Casa de Apoio a pessoa com o Vírus HIV atentando a necessidade e qualificação profissional, visando assegurar à integridade de ambas as partes.

São classificados como voluntário direto – execução de trabalho dentro da organização com os residentes. O voluntário deverá consultar a direção, enfermagem, serviço social ou administração antes de tomar qualquer iniciativa com os residentes.

São classificados como voluntário indireto – execução de trabalho na parte externa da organização, como por exemplo, Breshopping, almoços e eventos. O novo voluntário receberá uma carta de boas-vindas (em anexo) com regras de higiene a serem seguidas na realização de seu trabalho voluntário.

Realidade de colaboradores não remunerados:

Voluntários diretos	016
Voluntários indiretos	120
Voluntários diretoria	014

\*\*\*150 colaboradores em média.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

### **POP 3 – INFRAESTRUTURA – CASA AZUL**

As dependências do imóvel são providas de luz elétrica, água encanada e rede de esgoto. A organização dispõe de dimensões equivalente ao número de residentes e oferece uma estrutura física confortável e necessária para oferecer segurança, garantindo a acessibilidade a todos os residentes com dificuldades de locomoção como rampas e barras para auxílio no deslocamento.

Como abrigamos residentes de ambos os sexos os banheiros com duchas são separados, o piso é antiderrapante e de fácil limpeza para que não acumule sujeira. A casa possui excelente ventilação e iluminação.

Somos legalizados na Vigilância Sanitária e temos alvará de funcionamento do Corpo de Bombeiros, no qual somos fiscalizados em condutas como higiene, estrutura, normas e procedimentos em geral.

Dispomos de 05 quartos, (sendo um com banheiro) que são separados por sexo, com a finalidade de priorizar a privacidade. A capacidade máxima é de 06 residentes por quarto para manter-se sempre organizado e aconchegante. A metragem dos quartos garante ventilação, iluminação e a circulação dos residentes com e sem acessórios (cadeiras de rodas, muletas, andadores, etc.). Os quartos possuem uma pia para lavagem das mãos. Para residentes dependentes de grau III e os acamados, possuímos camas hospitalares Fowler com grades.

Os colchões apresentam bom estado de conservação, limpeza e estão protegidos com material impermeabilizante nos casos de incontinência ou existência de secreções. Temos colchões piramidais (caixa de ovo), para os residentes acamados. Os travesseiros, cobertores, lençóis e demais roupas de cama estão em bom estado de conservação e higiene.

É realizado a limpeza diária das instalações com água sanitária, seguindo o controle de limpeza disponível em cada instalação para o preenchimento do tipo de limpeza realizada diariamente, sendo: limpeza básica, aquela realizada no dia a dia; limpeza geral, sendo as paredes e moveis sendo afastado o móvel do local para a limpeza; limpeza completa, com lavagem do chão, janelas e paredes.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

Disponibilizamos de espaço próprio para a realização de fisioterapia, terapia ocupacional e demais atividades com os residentes. O espaço é amplo e arejado, contém mesa com cadeiras, armário para o armazenamento de materiais, equipamentos de fisioterapia, dois banheiros, sendo um para deficientes, pia ampla para lavagem das mãos.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **POP 4 – PROCEDIMENTOS ADOTADOS COM OS RESIDENTES**

### **4.1 – PROCESSO DE ADMISSÃO DOS RESIDENTES**

Atualmente temos a capacidade de abrigar 18 residentes, o primeiro contato é realizado por parte do órgão solicitante ou familiar, onde recebe a orientação de entrar no site [afasaofranciscocodeassis.org.br](http://afasaofranciscocodeassis.org.br) e preencher o formulário de admissão, no formulário são solicitadas informações sobre o usuário com a proposta de verificar se o mesmo se enquadra no trabalho realizado pela AFASFA. Orientamos também a mandar um e-mail para [afasaofranciscocodeassis@uol.com.br](mailto:afasaofranciscocodeassis@uol.com.br) ou confirmando o preenchimento do formulário de admissão pelo site.

Mediante a disponibilidade da vaga é realizada uma análise pela equipe multidisciplinar (Médico, Direção, Enfermagem), com o objetivo de verificação do enquadramento do futuro residente, se a pessoa se enquadra no perfil é enviado ao órgão solicitante um termo mencionando as documentações mínimas para a oficialização da vaga, quando possível é realizada a visita do enfermeiro(a) ao local ou órgão solicitador para esclarecimentos e elaboração correta do planejamento para admissão visando propiciar melhor conforto e recepção do paciente.

As admissões ocorrem somente de 3ª a 5ª feira das 9h00 às 14h30, casos extraordinários seguem para consulta e deferimento por parte da equipe multidisciplinar. Além dos critérios acima mencionados é formalizado com a família documentos pertinentes a permanência do residente em nossa organização, sendo:

- Ficha de admissão;
- Relação de documentos para admissão;
- Regulamentação de visitas;
- Termo de acompanhamento ao Serviço de Saúde;
- Termo de solicitação de assistência ou termo de benefício;
- Termo de evasão espontânea;
- Termo de alta;
- Termo para desabrigo;
- Termo de providências em caso de falecimento;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Termo de religião;
- Termo de tricotomia;
- Avaliação familiar de retorno a casa de apoio
- Termo de obrigatoriedade de uso de medicamento.

\*(Termos em anexo)

#### **4.2 – TIPOS DE ALTA**

O processo de alta é realizado da seguinte forma:

- **AP** - Alta a pedido: por manifestação do próprio usuário e mediante a aprovação e suporte familiar.
- **RF** - Reinserção Familiar: quando o residente está satisfatoriamente recuperado.
- **AA** - Alta administrativa: em casos de desacato ou mal conduta do residente o mesmo será obrigado a se retirar da organização acompanhado do responsável pelo abrigo ou será encaminhado para outra instituição.
- **O** - Quando paciente evolui a óbito.

Quando nossos usuários evoluem a óbito são realizados procedimentos necessários e cabíveis em torno de comunicação imediata aos familiares (caso tenham informações junto ao prontuário) e todo o sepultamento, quando de responsabilidade de nossa organização é em parceria com a empresa existente em nosso município (SESOMA) que cordialmente há 17 anos vêm nos apoiando.

No tocante as taxas municipais, é realizado contato com a Secretaria Municipal da Família e do Bem-Estar Social (SEMFABES) na qual são isentas, subtraindo eventuais despesas. Todos os órgãos e departamentos na qual realizavam atendimento ao usuário são oficializados da evolução.

#### **4.3 – SAÍDA TERAPÊUTICA**

A saída terapêutica é uma liberação em que o residente sai da organização para passear ou passar o final de semana com sua família, podendo ser licença 24 horas ou saída a passeio. O objetivo é de manter o vínculo familiar e afetivo.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

Para que o residente tenha a saída terapêutica a família deve comunicar a Direção ou a Enfermagem com antecedência.

Na saída terapêutica o residente deve levar consigo cópia dos documentos pessoais, medicamentos, roupas e objetos pessoais separados pela enfermagem.

A saída terapêutica não pode ultrapassar o período máximo de 24 horas para o retorno (salvo em acordo com enfermagem). Caso o residente não retorne e não seja justificado sua ausência o mesmo receberá alta administrativa.

Durante a saída terapêutica a responsabilidade sobre residente é da família que assina junto a equipe de enfermagem o Termo de responsabilidade da saída temporária / pernoite (em anexo). Ao retornar para a casa de apoio a equipe de enfermagem deverá preencher a ficha de Avaliação Familiar de Retorno (em anexo) colhendo as informações do familiar presente para ser arquivado no prontuário do residente.

#### **4.4 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM OS RESIDENTES ATRAVÉS DE VOLUNTÁRIOS E ESTAGIÁRIOS**

Atividades	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Fisioterapia	-	√	-	√	-	-	-
Psicologia	-	-	-	-	-	√	-
Reike	-	√	-	-	-	-	-
Pilates	-	-	-	-	√	-	-
Arte terapia	-	√	-	-	-	-	-
Grupos de Oração	√	√	-	√	-	√	√

Obs: Sujeita a alteração mediante disponibilidade dos voluntários e estagiários.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **POP 5 – ROTINA E SAÚDE DOS RESIDENTES**

### **5.1 ROTINA DIÁRIA DOS RESIDENTES**

- Encaminhamentos a consultas e procedimentos médicos ao longo do dia conforme agendamentos do serviço de saúde.
- 06h00 – Higienização pessoal
- 08h00 – Café da manhã
- 09h00 às 10h00 – Aferição de sinais vitais
- 10h00 às 11h00 – Oferecer ingesta hídrica
- 12h00 às 13h00 – Almoço
- 14h00 às 15h00 - Oferecer ingesta hídrica
- 15h00 – Lanche da tarde
- 17h30 – Higienização pessoal
- 19h00 às 20h00 – Jantar
- 20h30 - Oferecer ingesta hídrica
- 21h00 – Ceia
- 21h00 às 21h30 – Higienização pessoal
- 22h00 – Repouso

Obs.: Sujeita a alteração mediante intercorrências.

### **5.2 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES REALIZADAS PELOS RESIDENTES**

Fisioterapia:

- 09h00 às 10h30 – Segunda- feira;
- 09h00 às 10h30 – Quarta- feira;
- 09h00 às 10h30 – Sexta- feira.

Terapia Ocupacional:

- 13h00 às 17h00 – Terça-feira
- 09h00 às 12h00 – Quinta-feira

Obs.: Sujeitos a alterações mediante intercorrências.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

### **5.3 – REFEIÇÕES DOS RESIDENTES**

#### **OBJETIVO**

A alimentação correta é de fundamental importância na saúde humana. Com base nesse princípio, a enfermagem deverá assistir os residentes em suas refeições, providenciando meios para sua melhor aceitação.

A alimentação dos residentes é fornecido conforme cardápio (em anexo) realizado pela nutricionista da organização.

#### **MANUAL DE INSTRUÇÕES**

- **Café da manhã**

Os residentes deverão ser encaminhados ao café da manhã as 08h00, tão logo que tenham terminado o banho. Seu aspecto físico deverá ser observado (cabelos penteados, calçados e veste).

Residentes que se encontrarem impossibilitados de ir ao refeitório deverão ser servidos no leito. Os técnicos e auxiliares de enfermagem serão os responsáveis na execução.

Após o café da manhã, os residentes deverão ser encaminhados à sala de estar para que se iniciem as atividades diárias para as quais foram previamente indicados.

- **Almoço**

Os residentes deverão ser encaminhados ao almoço a partir das 12h30, os que se encontrarem impossibilitados deverão ser servidos no leito. Os técnicos e auxiliares de enfermagem são os responsáveis para buscar o almoço na cozinha central e devolver o material utilizado após seu uso.

- **Lanche da tarde**

Os residentes deverão ser encaminhados para o lanche da tarde a partir das 15h00, os acamados deverão ser servidos no leito. Os técnicos e auxiliares de enfermagem são os responsáveis para buscar o lanche na cozinha central e devolver o material utilizado depois que forem utilizados.

- **Jantar**



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

Os residentes deverão ser encaminhados ao jantar a partir das 19h00, os acamados deverão ser servidos no leito. Os técnicos e auxiliares de enfermagem são os responsáveis para buscar o jantar na cozinha central e devolver o material utilizado depois que forem utilizados. Após o jantar, os residentes serão medicados.

- **Ceia**

As 21h00 será servida a ceia noturna aos residentes que aceitarem, a ceia serve como um reforço da janta.

#### **5.4 – CONSULTAS MÉDICAS**

O atendimento de emergência/urgência é realizado pelo serviço público municipal, através do órgão de saúde local – UPA - Unidade de Pronto Atendimento Dr. Paulo Kóide e Hospital Augusto de Oliveira Camargo – HAOC, o atendimento ambulatorial é realizado pelo Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA (localizado no Hospital Dia), através do Programa Municipal de DST / HIV/ AIDS. Mediante a complexidade individual caberá ao próprio programa encaminhamento a outro serviço de saúde de competência.

Quando a prestação de serviço não é ofertada pelo SUS ou em casos de urgência é prontamente providenciada à prestação de serviço em clínicas particulares. Os residentes são devidamente acompanhados nas consultas por um profissional (auxiliar ou técnico de enfermagem) da organização.

Ao agendar qualquer consulta/exame deve ser consultado a agenda de enfermagem (localizada no posto de enfermagem – casa azul) para que não haja coincidência de horário ou diversas saídas no mesmo dia.

Caso seja necessário desmarcar alguma saída para consultas ou procedimentos médicos o órgão deverá ser comunicado do cancelamento e o motivo. Tal procedimento só poderá ser feito pela enfermeira responsável mediante o conhecimento da direção.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **5.5 – ENCAMINHAMENTO DE RESIDENTES**

### **OBJETIVO**

Encaminhar os residentes para outras instituições, que seja, por agravo de quadro clínico, realização de tratamentos terapêuticos específicos, exames especiais e ou de alta complexidade e outros que indiquem necessidade de encaminhamento, deverão ser realizados de maneira organizada, precisa, ágil e segura.

### **RESPONSABILIDADES**

A enfermeira ou equipe de enfermagem, após receber os encaminhamentos, realiza o agendamento de consultas, procedimentos ou exames necessários, após agendado a guia é guardada na pasta de consultas, localizada na enfermagem e anotado na agenda diária da enfermagem a saída, constando nome completo do residente, data, horário do procedimento, horário da saída, local, procedimento e preparo, caso houver. O Serviço Social presta auxílio em casos de dificuldade ou demora nos agendamentos e consultas.

### **DESCRIÇÕES**

Quando necessário o médico realiza encaminhamentos a outras especialidades médicas e instituições de saúde, de acordo com a gravidade do quadro clínico de cada residente, o tipo de doença e o tratamento necessário.

No momento do encaminhamento o profissional da equipe de enfermagem deverá levar: cartão SUS, CPF, cópia da prescrição médica, exames atualizados e conhecer todo o histórico do paciente para fornecer a equipe médica. No retorno o profissional que realizou o acompanhamento deverá realizar anotação no livro de plantão e no comunicado interno ao serviço de saúde.

No caso de urgências, o residente deverá ser encaminhado ao UPA - Unidade de Pronto Atendimento Dr. Paulo Kóide, onde é realizado triagem e se necessário encaminhado para o Hospital Augusto de Oliveira Camargo – HAOC. Os familiares deverão ser comunicados imediatamente pela direção, na ausência, pela equipe de enfermagem, se o residente permanecer internado e necessitar de acompanhante é obrigação da família realizar o acompanhamento conforme o



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

Termo de Acompanhamento em Serviço de Saúde (em anexo). Caso os familiares optem pelo serviço de cuidador (indicado ou não pelo Lar), será fornecida uma lista de indicação de cuidadores, é de inteira responsabilidade da família acionar o trabalho do cuidador, bem como realizar o pagamento pelo serviço prestado.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **POP 6 – PROCEDIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

### **6.1 – LAVAGEM DAS MÃOS**

#### **OBJETIVO**

Instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

#### **Quando proceder à higienização das mãos:**

1. Antes e após o contato com o paciente;
2. Antes e após a realização de procedimentos assépticos;
3. Após contato com material biológico;
4. Após contato com o mobiliário e equipamentos próximos ao paciente.

#### **I. Higienização das mãos com água e sabão**

1. Molhe as mãos com água;
2. Aplique sabão;
3. Esfregue as palmas das mãos;
4. Esfregue a palma da mão sobre o dorso da mão oposta com os dedos entrelaçados;
5. Esfregue as palmas das mãos com os dedos entrelaçados;
6. Esfregue o dorso dos dedos virados para a palma da mão oposta;
7. Envolve o polegar esquerdo com a palma e os dedos da mão direita, realize movimentos circulares e vice-versa;
8. Esfregue as polpas digitais e unhas contra a palma da mão oposta, com movimentos circulares
9. Friccione os punhos com movimentos circulares
10. Enxágue com água
11. Seque as mãos com papel-toalha descartável e use o papel para fechar a torneira.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **II. Higienização das mãos com fórmula à base de álcool**

1. Posicione a mão em forma de concha e coloque o produto, em seguida espalhe-o por toda a superfície das mãos;
2. Esfregue as palmas das mãos;
3. Esfregue a palma da mão sobre o dorso da mão oposta com os dedos entrelaçados;
4. Esfregue as palmas das mãos com os dedos entrelaçados;
5. Esfregue o dorso dos dedos virados para a palma da mão oposta;
6. Envolver o polegar esquerdo com a palma e os dedos da mão direita, realize movimentos circulares e vice-versa;
7. Esfregue as polpas digitais e unhas contra a palma da mão oposta, com movimentos circulares;
8. Friccione os punhos com movimentos circulares;
9. Espere que o produto seque naturalmente. Não utilize papel-toalha.

### **Pontos de atenção**

1. Lave as mãos com água e sabão quando visivelmente sujas, contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais;
2. Use preferencialmente produtos para higienização das mãos à base de álcool para antisepsia rotineira, se as mãos não estiverem visivelmente sujas;
3. Lave as mãos com água e sabão, com antisséptico ou as higienize com uma formulação alcoólica antes e após a realização de procedimentos;
4. Nunca use simultaneamente produtos à base de álcool com sabão antisséptico.
5. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos;
6. Na ausência de pia com água e sabão, utilize solução à base de álcool;
7. Encoraje os residentes e suas famílias a solicitar que os profissionais higienizem as mãos;
8. Estimule os familiares e visitantes a higienizar suas mãos, antes e após o contato com o paciente.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **6.2 – HIGIENE CORPORAL**

### **OBJETIVO**

A higiene corporal é um conjunto de cuidados que devemos ter com o corpo para ter melhores condições de vida, manutenção da integridade física, bem-estar, relaxamento, conforto e saúde mental. Estimular a circulação e prevenção de úlceras de pressão.

### **Materiais necessários**

- Luvas de procedimentos;
- Biombos (se necessário);
- Hamper com saco plástico;
- • Jarro com água morna;
- 2 Bacias (em caso de banho no leito);
- Sabonete líquido ou Clorohexidine a 4%;
- Shampoo e condicionador (quando necessário e disponível);
- Luvas de banho/pano;
- Gaze não estéril;
- Toalhas;
- Creme hidratante;
- Roupas de camas;
- Roupas;
- Fralda descartável (se necessário);
- Travesseiros e/ou coxins;
- Protetores de calcâneos (se necessário);
- Escova de cabelo/pente/ desodorante;
- Aparelho de barbear (conforme necessidade).

Na admissão do residente, a enfermeira, durante o exame físico aponta a necessidade do tipo de banho:

- 1- Aspersão - banho de chuveiro;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

2- Imersão - banho na banheira;

3 - Ablução - jogando pequenas porções de água sobre o corpo;

4 - No leito - usado para pacientes acamados em repouso absoluto.

Se estiver incluído no banho assistido, a equipe de enfermagem deverá fazer as orientações.

No caso dos residentes totalmente dependentes dos serviços da equipe de enfermagem, o técnico deverá realizar todos os procedimentos de higiene.

Os residentes apenas parcialmente dependentes deverão ser supervisionados pela equipe de enfermagem e orientados quando necessário e os residentes cadeirantes deverão ser encaminhados ao banho em horários diferenciados do banho diário, para evitar quedas ou constrangimentos dos mesmos.

#### CRONOGRAMA DE HIGENIZAÇÃO DOS RESIDENTES

- 06h00 – Banho de aspersão ou banho de leito e higiene oral;
- 17h30 – higienização íntima e troca de fraldas;
- 21h00 às 21h30 – higienização íntima com troca de fralda e higiene oral.

### **6.3 – CUIDADOS GERAIS COM O RESIDENTE**

#### OBJETIVO

Fornecer instruções para que o residente tenha o melhor cuidado e tratamento que possa ser oferecido.

Observar e manter a higiene do residente desde sua admissão até sua alta (unhas, tricotomia facial, roupas, calçados, cabelos, etc.). Essa observação deve ser feita constantemente, principalmente antes das visitas e consultas médicas. Os residentes totalmente dependentes da enfermagem para as AVDs devem ser dados atenção especial. Os residentes são assistidos 24 horas pela equipe de enfermagem que realizam plantões de 12 X 36.

A tricotomia facial, o corte de unhas e a limpeza auricular dos residentes deverão ser realizada todas as sextas-feiras no período diurno e sempre que necessário.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **POP 7 – ROTINA DIÁRIA DA ENFERMAGEM**

### **7.1 – MEDICAMENTOS**

#### **Medicamentos retrovirais**

Os medicamentos retrovirais são retirados mensalmente no Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA através do Programa Municipal de DST/HIV/AIDS.

#### **Medicamentos clínicos**

Os medicamentos clínicos são adquiridos nos seguintes locais:

- ✓ Farmácia Unificada: Rua Regente Feijó, Cidade Nova I – as receitas são encaminhadas quinzenalmente para aquisição do medicamento.
- ✓ Farmácia Alto Custo: Rua Regente Feijó, Cidade Nova I – é aberto processo para aquisição do medicamento, onde aguarda-se 30 dias para aprovação. Após aprovado o medicamento é fornecido mensalmente durante 90 dias.
- ✓ Farmácia Popular: Rua Candelária, Centro – Em casos em que o medicamento não é fornecido ou na falta dele na Farmácia Unificada.

OBS: A comprar será realizada somente se não conseguir de forma gratuita ou em caso de emergência.

### **7.2 – CHECAGEM DE MEDICAMENTOS**

Além dos símbolos /, ou □, deve ser registrado por escrito na anotação de enfermagem a administração ou não da medicação para ser válido legalmente.

Se injetável, também registrar o local onde foi administrado: IM (glúteo, deltoide, vasto lateral, etc.); EV (antebraço, dorso da mão, região cefálica, membro inferior, etc.), SC (abdome, região posterior do braço, coxa, etc.) e ID. Não se esquecer de fazer referência se a aplicação foi do lado esquerdo ou direito.

No caso de não administrar o medicamento, apontar o motivo.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

### **7.3 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

#### **OBJETIVO**

Fornecer instruções para o procedimento correto da administração dos medicamentos prescritos aos residentes. É de responsabilidade do técnico de enfermagem administrar todos os medicamentos prescritos pelo médico, na dosagem e horários especificados no kardex.

#### **DESCRIÇÕES**

Durante o preparo e administração dos medicamentos, o profissional deve procurar não conversar e não se distrair, também deve ter em mente que a ele foi confiada uma tarefa da mais alta responsabilidade e procurar conferir os cinco certos da administração dos medicamentos:

- Medicação certa;
- A dose certa;
- A via certa;
- A hora certa;
- O residente certo.

Para realizar a administração de medicamentos, deve ter sempre em mãos a prescrição médica. Se não entender o que está escrito, deve procurar orientação. Não faça nada em dúvida.

#### **MANUAL DE INSTRUÇÕES:**

- Identificar a medicação pelo rótulo, nunca pela aparência.
- Ler cuidadosamente a prescrição.
- Em caso de dúvidas, consultar o enfermeiro ou o médico.
- Identificar o residente pelo nome.
- Permanecer ao lado do residente até que ele tenha ingerido o medicamento.
- Se a medicação for recusada pelo residente, notificar a chefia, anotar e circular o horário.
- Se cometer algum erro, comunicar imediatamente.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Todo medicamento por via ocular, auricular ou nasal, deverá ser de frasco e conta gotas individuais.
- Evitar que o frasco toque a mucosa.

## VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

### 1. Via oral:

- Absorção intestinal
- Absorção sublingual

### 2. Via retal

### 3. Via injetável:

- Via intradérmica
- Via subcutânea
- Via intramuscular
- Via endovenosa

### 4. Outras vias

- Inalatória
- Ocular
- Intranasal
- Dérmica
- Vaginal

## VIA ORAL (VO)

A administração de medicamentos por via oral é segura e não requer técnica estéril na sua preparação, nessa via os medicamentos podem ser na apresentação de comprimidos, drágeas, cápsulas ou líquidos; são absorvidos principalmente, no estômago e intestino.

Observação: a medicação via oral não é indicada em clientes apresentando náuseas, vômitos, dificuldade de deglutição, ou estejam em jejum para cirurgia.

Pacientes em uso de Sonda Nasogástrica (SNG) ou Sonda Nasoenteral (SNE) as medicações VO devem ser administradas através das mesmas. Este



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

medicamento deverá ser diluído em água e antes e após a administração deve-se realizar a lavagem das sondas. Evitando assim a obstrução das mesmas.

Após a administração do medicamento por VO verificar se o paciente deglutiu realmente a medicação.

Via sublingual (SL): os medicamentos sublinguais seguem o mesmo procedimento empregado para aqueles de via oral, exceto que a medicação deve ser colocada sob a língua.

Nesse procedimento, solicita-se que o residente abra a boca e repouse a língua no palato; a seguir, coloca-se o medicamento sob a língua (em comprimidos ou gotas); o cliente deve permanecer com o medicamento sob a língua até a sua absorção total.

Nesse período, o residente não deve conversar nem ingerir líquido ou alimentos. As medicações administradas por via sublingual promovem uma rápida absorção da droga em curto espaço de tempo, além de se dissolverem rapidamente, deixando pouco resíduo na boca.

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

## **VIA RETAL (VR)**

Muitos medicamentos que são administrados por via oral podem também ser administrados por via retal, em forma de supositório.

São receitados quando a pessoa não pode tomar o medicamento por VO:

- Náuseas e vômitos;
- Impossibilidade de engolir;
- Algumas restrições à ingestão, como ocorre em seguida a uma cirurgia.

Pela via retal são aplicados também os enemas.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

### **VIA INJETÁVEL (VI)**

Os medicamentos administrados por via injetável têm a vantagem de fornecer uma via mais rápida; quando a VO é contraindicada, favorecendo, assim a absorção mais rápida.

### **VIA INTRADÉRMICA (ID)**

Após aspirar a medicação estar atento para a diluição preconizada para cada medicação.

Após aspirar ao conteúdo do frasco ampola lembrar-se de rediluir a medicação conforme padronização.

Nesta via, os medicamentos são administrados na pele (na derme).

Via muito restrita, usada para pequenos volumes (de 0,1 a 0,5 ml). Usada para reações de hipersensibilidade, como provas de PPD (tuberculose), e sensibilidade de algumas alergias.

O local de aplicação mais utilizado é a face interna do antebraço.

É também utilizada para aplicação de BCG (vacina contra tuberculose), sendo de uso mundial a aplicação ao nível da inserção inferior do músculo deltoide.

### **VIA SUBCUTÂNEA (SC)**

Na via subcutânea ou hipodérmica, os medicamentos são administrados debaixo da pele, no tecido subcutâneo. Nesta via a absorção é lenta, através dos capilares, de forma contínua e segura. Usada para administração de vacinas (antirábica e antisarampo), anticoagulantes (heparina) e hipoglicemiantes (insulina). O volume não deve exceder 1,0 ml.

As regiões de injeção SC incluem regiões superiores externas dos braços, o abdome (entre os rebordos costais e as cristas ilíacas), a região anterior das coxas e a região superior do dorso.

Essa via não deve ser utilizada quando o cliente tem doença vascular oclusiva e má perfusão tecidual, pois a circulação periférica diminuída retarda a absorção da medicação.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

Os locais de administração nesta via devem ser alternados com rigor, evitando iatrogênias.

### **VIA INTRAMUSCULAR (IM)**

A administração via intramuscular permite que você injete o medicamento diretamente no músculo em graus de profundidade variados. É usado para administrar suspensões e soluções oleosas, garantindo sua absorção em longo prazo.

Devemos estar atentos quanto à quantidade a ser administrada em cada músculo. É necessário que o profissional realize uma avaliação da área de aplicação, certificando-se do volume que esse local possa receber.

Atenção: Não esquecer que esse volume irá depender da massa muscular do cliente, quanto menos a dose aplicada, menor o risco de possíveis complicações.

A escolha do músculo utilizado vai depender do volume a ser aplicado:

- 1ª escolha: vasto lateral da coxa - máximo de 5 ml;
- 2ª escolha: glúteo (ventro glútea e dorso glútea) – máximo 5 ml;
- 3ª escolha: deltoide (exceto em vacinas) – máximo 3 ml.

### **VIA ENDOVENOSA (EV)**

É a administração de medicamento diretamente na corrente sanguínea através de uma veia. A administração pode variar desde uma única dose até uma infusão contínua.

Como o medicamento ou a solução é absorvido imediatamente, a resposta do cliente também é imediata. A biodisponibilidade instantânea transforma a via EV na primeira opção para ministrar medicamentos durante uma emergência. Como a absorção pela corrente sanguínea é completa, grandes doses de substâncias podem ser fornecidas em fluxo contínuo.

Indicam-se diluições em seringas de 10 e 20 ml, ou seja, com 10 ou 20 ml de água destilada. Para medicamentos com altas concentrações, indicam-se diluições em frascos de soluções salinas (Soro Fisiológico 0.9%) ou glicosadas (Soro Glicosado 5%).



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **LOCAIS MAIS UTILIZADOS PARA PUNÇÃO VENOSA:**

### **REGIÃO DO DORSO DA MÃO:**

- Veia basilíca;
- Veia cefálica;
- Veia metacarpiana dorsal.

### **REGIÃO DOS MEMBROS SUPERIORES:**

- Veia cefálica acessória;
- Veia cefálica;
- Veia basilíca;
- Veia intermediária do cotovelo;
- Veia intermediária do braço.

## **7.4 – COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL**

### **OBJETIVO**

Os exames laboratoriais clínicos são de extrema importância para auxiliar no diagnóstico de patologias e ajudam na prevenção das doenças. O objetivo é um diagnóstico da doença ou apenas um check-up, que significa controle.

### **DESCRIÇÕES**

Os técnicos de enfermagem deverão fazer a coleta do material, exceto quando houver a necessidade de sondagem vesical de demora ou alívio (Privativo do Enfermeiro). O material deverá ser encaminhado ao laboratório Municipal, a não ser quando o exame solicitado não for realizado via SUS.

Os exames de laboratório particular são realizados na Centrolab, onde é feito contato telefônico com a Rosana para conseguir descontos, o pagamento poderá ser realizado na hora do exame para acompanhar o resultado pela internet através do login e senha fornecidos pela Centrolab. Acessar o site [grupocentrolab.com.br](http://grupocentrolab.com.br), clicar em resultado online e inserir o usuário e a senha.

Nas exceções, ou exames de urgência, as amostras também deverão ser enviadas a laboratório particular.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## MANUAL DE INSTRUÇÕES

O enfermeiro de plantão devesse separar os pedidos de exame, juntamente com os frascos específicos para coleta.

Os procedimentos de coleta deverão seguir as técnicas especificadas para cada exame.

Os frascos são acondicionados em reservatórios específicos de isopor, devidamente identificados e encaminhados o mais breve possível para análise.

### **7.5 – SONDA NASOENTERAL**

#### OBJETIVO

Oferecer alimento na forma líquida e intermitente aos pacientes que não podem deglutir ou desnutridos, através da sonda enteral (pré ou pós-pilórica ou estomas de alimentação (gastostomia ou jejunostomia).

Responsabilidade: Enfermeiro, nutricionista, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Materiais: Bandeja, Luva de procedimento, seringa de 20 ml, estetoscópio, saco plástico para desprezar os resíduos, frasco de água (para lavar a sonda após cada dieta) equipo macrogotas e equipo azul para água, sendo trocados todos os dias às 07:00hs da manhã.

#### AÇÕES

- Higienizar as mãos receba a dieta identifique com nome completo, leite, tipo, volume da dieta, data e hora de infusão;
- Retire o equipo da embalagem, abra a tampa do frasco da dieta e conecte o equipo ao frasco;
- Calçar a luva;
- Preencha com dieta a câmara de gotejamento e todo o equipo (retire bolhas de ar caso tenha alguma) e mantenha protegida sua extremidade com a ponta;
- Reúna seu material na bandeja, encaminhe ao leito do paciente que consta no frasco da dieta;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Coloque o frasco da dieta no suporte;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Em paciente com dieta enteral, abra a sonda, conecte a seringa vazia e aspire. Caso não haja retorno de resíduo, injete 10 ml de ar ausculte o quadrante superior esquerdo do abdome;
- Verifique também se a fixação da sonda está correta e se não há deslocamento da sonda. Qualquer dúvida solicite avaliação do enfermeiro ou médico;
- Conecte o equipo a sonda. Atenção observe para que seja o conector correto, nunca conecte em outro dispositivo. Siga a “linha” de infusão, ou seja, o trajeto do conector local da inserção (profissionais inexperientes devem ser acompanhados pelo mais experiente na realização desta ação);
- Inicie a infusão da dieta e calcule o gotejamento;
- Deixe o paciente confortável, mantendo-o sob observação quanto a sinais de intolerância, tais como vômitos, diarreia, náuseas e distensão abdominal;
- Cheque e anote o procedimento realizado. Registre e verifique a fixação da sonda;
- Ao término da dieta, higienize as mãos, calce as luvas de procedimentos, desconecte o equipo do frasco da dieta e conecte o frasco da água, oferecendo volume conforme fracionado estabelecido;
- Desconecte o equipo da sonda, protegendo as extremidades com a tampa (ele deve ser utilizado por 24hs) e feche a sonda;
- Deixe o paciente confortável, mantendo-o sob observação quanto a sinais de intolerância, tais como vômitos, diarreia, náuseas e distensão abdominal;
- Nunca misture um medicamento na dieta;
- Nunca feche o dispositivo, sem antes de lavar o sistema. Lavar o sistema conforme as orientações previnem obstruções da sonda;
- Caso ocorra obstrução da sonda somente tente desobstruí-la usando com água morna;
- A dieta não deve ser suspensa caso ocorra diarreia. Se o paciente apresentar diarreia comunicar a nutricionista e o médico, pois a dieta é somente uma das possíveis causas da diarreia e, muitas vezes, esta poderá ser corrigida sem prejuízo nutricional do paciente;
- Qualquer incidente deve ser comunicado a chefia de enfermagem.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **7.6 – CONTROLE DE SINAIS VITAIS**

### **OBJETIVO**

Os sinais vitais são indicadores das funções vitais e podem orientar o diagnóstico inicial e o acompanhamento da evolução do quadro clínico da vítima.

São eles:

- Respiração;
- Pressão arterial;
- Temperatura;
- Pulso.

Na obtenção dos sinais vitais devemos considerar as seguintes condições:

- Condições ambientais, tais como temperatura e umidade no local, que podem causar variações nos valores;
- Condições pessoais, como exercício físico recente, tensão emocional e alimentação, que também podem causar variações nos valores;
- Condições do equipamento, que devem ser apropriados e calibrados regularmente. O socorrista deve estar atento, pois o uso de equipamentos inapropriados ou descalibrados podem resultar em valores falsos.

### **RESPIRAÇÃO**

Respiração é o processo através do qual ocorre troca gasosa entre a atmosfera e as células do organismo. São movimentos de inspiração de oxigênio e expiração de gás carbônico.

### **MATERIAIS NECESSÁRIOS**

1. Relógio de parede que tenha demonstrador de segundos;
2. Caneta e papel.

### **TÉCNICA**

1. Realizar a higienização das mãos;
2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

3. Posicionar o residente de forma confortável;
4. Colocar os dedos na artéria radial, como se fosse contar o pulso, a fim de distrair a atenção do paciente, para que não haja mudança no ritmo respiratório. Observar os movimentos respiratórios durante um minuto, quanto a sua frequência, amplitude e ritmo;
5. Realizar a higienização das mãos;
6. Registrar o procedimento realizado e anotar o valor encontrado no prontuário do paciente na folha de “Controle de Sinais Vitais”.

### **PRESSÃO ARTERIAL**

A expressão pressão arterial (PA) ou pressão sanguínea refere-se à pressão exercida pelo sangue contra a parede das artérias.

#### **OBJETIVO**

- Detectar precocemente desvios de normalidade;
- Indicar variações individuais de níveis pressóricos.

#### **MATERIAL**

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

#### **TÉCNICA**

- 01 - Reunir o material;
- 02 - Higienizar as mãos;
- 03 - Chamar o residente, confirmar o nome, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 04 - Colocar o residente em repouso, com o braço livre de roupas, relaxado e mantido no nível do coração, apoiado e com a palma da mão para cima com o cotovelo ligeiramente fletido;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- 05 - Identificar o manguito adequado (com largura correspondente a 40% da circunferência do braço), realizar assepsia das olivas e campânula do estetoscópio com algodão embebido em álcool a 70%;
- 06 - Colocar o manguito no membro, ajustando-o 2 a 3 cm acima da fossa cubital sem deixar folgas;
- 07 - Palpar a artéria radial, fechar a válvula da pêra e insuflar o manguito enquanto continua a palpar a artéria, tendo o cuidado de que para identificar com exatidão o primeiro som de KorotKoff, o manguito precisar estar inflado a uma pressão acima do ponto em que o pulso não pode ser mais sentido e anotar o ponto no manômetro em que o pulso desaparece (estimativa da pressão sistólica);
- 08 - Desinsuflar o manguito rapidamente;
- 09 - Aguardar 30 segundos para insuflar o manguito novamente (tempo necessário para diminuição da congestão venosa);
- 10 - Colocar a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial e colocar o manômetro em posição de leitura;
- 11 - Manter o estetoscópio firme sobre o pulso braquial, sem pressão excessiva, e insuflar o manguito gradualmente até o valor da PAS estimada pelo método palpatório, e continue insuflando até 20- 30 mmHg acima desta pressão;
- 12 - Esvaziar lentamente o manguito a uma velocidade de 2-4 mmHg/seg., identificando pelo método auscultatório a PAS (1º som audível) e a PAD (último som);
- 13 - Desinsuflar totalmente o manguito;
- 14 - Repetir o procedimento, se necessário, após aguardar de 1-2 minutos;
- 15 - Retirar o manguito do braço do residente;
- 16 - Realizar novamente assepsia das olivas e diafragma do estetoscópio;
- 17 - Higienizar as mãos;
- 18 - Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário, conforme decisão do COREN-SP- DIR/001/2000;
- 19 - Registrar o procedimento em planilha de sinais vitais;
- 20 - Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

### **OBSERVAÇÃO**

- Orientar para que o residente descanse por 5 a 10 minutos em ambiente calmo antes da aferição e que não fale durante a execução do procedimento;
- Na 1ª avaliação fazer a medida da PA com o residente sentado e em pé, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, em uso de medicação anti-hipertensiva;
- Certificar-se de que o residente não esteja com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da aferição;
- O esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses ou sempre que apresentar sinais de descalibração.

### **TEMPERATURA**

É o calor produzido pelo organismo devido à queima de calorías. Pode ser verificada na região axilar, inguinal, bucal ou retal.

### **OBJETIVO**

- Avaliar resposta do organismo a desequilíbrios, instrumentalizando a equipe de saúde para intervenções específicas;
- Avaliar estado geral do paciente;
- Auxiliar no diagnóstico e tratamento de alterações;
- Acompanhar a evolução da doença.

### **MATERIAL**

- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Termômetro coluna de mercúrio ou digital.

### **TÉCNICA**

01 - Reunir o material;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- 02 - Chamar o residente, confirmar o nome, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 03 - Higienizar as mãos;
- 04 - Manter o residente em posição confortável;
- 05 - Realizar desinfecção do termômetro zerando a temperatura armazenada anteriormente (para crianças preferir o termômetro digital);
- 06 - Selecionar local apropriado, livre de lesões (preferencialmente região axilar);
- 07 - Aguardar por 03 minutos (termômetro de mercúrio) ou até a emissão de sinal sonoro (termômetro digital);
- 08 - Realizar desinfecção dos materiais utilizados com álcool a 70% e zerar a temperatura armazenada;
- 09 - Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;
- 10 - Higienizar as mãos;
- 11 - Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar em planilha de sinais vitais;
- 12 - Registrar o procedimento em planilha de produção;
- 13 - Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

#### **OBSERVAÇÃO**

- Comunicar ao enfermeiro qualquer alteração;

#### **PULSO**

Determinar a resposta cardíaca expressa pelo batimento de uma artéria pressionada sobre uma saliência óssea. Envolve os critérios de frequência, volume e ritmo avaliados por 1 (um) minuto.

#### **OBJETIVO**

- Verificar o estado geral da saúde cardiovascular e a resposta do organismo a outros desequilíbrios, instrumentalizando a equipe de saúde para intervenções específicas;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Avaliar estado geral do paciente;
- Auxiliar no diagnóstico e tratamento de alterações.

#### MATERIAL

- Relógio com marcador de segundos;
- Estetoscópio se necessário.

#### TÉCNICA

01 - Chamar o residente, confirme o nome, apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;

02 - Reunir o material;

03 - Higienizar as mãos;

04 - Manter o residente em posição confortável.

#### VERIFICAÇÃO DE PULSO ARTERIAL

01 - Posicionar os dedos indicador e médio sobre a artéria escolhida, pressionando levemente contra saliência óssea;

02 - Enumerar as pulsações por 60 segundos ininterruptos (avaliar quanto a volume, ritmo e frequência).

#### AO FINAL DO PROCEDIMENTO

01 - Higienizar as mãos;

02 - Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar em planilha de sinais vitais;

03 - Registrar o procedimento em planilha de produção;

04 - Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;

#### OBSERVAÇÃO

- Comunicar ao enfermeiro qualquer alteração;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Considerar se o paciente realiza atividade física regular, neste caso, a frequência padrão pode ser inferior.

## **7.7 – ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

### **OBJETIVO**

Fornecer instruções para o preenchimento do documento padrão denominado prontuário.

As Anotações de Enfermagem fornecem dados que irão subsidiar o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição; suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, respectivas respostas do residente e resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem. Assim, a Anotação de Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do residente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação e os cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados. Algumas regras são importantes para a elaboração das Anotações de Enfermagem, dentre as quais:

- Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- Devem ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro;
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- Devem, ainda, constar das respostas do residente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- Devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura;
- Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico. Não é correto, por exemplo, o técnico ou auxiliar de enfermagem anotar dados referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico; pupilas isocóricas, etc., visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui ação privativa do enfermeiro.

Em resumo, as Anotações de Enfermagem são registros de:

- Todos os cuidados prestados – incluem as prescrições de enfermagem e médicas cumpridas, além dos cuidados de rotina, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferências, entre outros;
- Sinais e sintomas – incluem os identificados através da simples observação e os referidos pelo paciente. Importante destacar que os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos, e não normotenso, normocárdico, etc.;
- Intercorrências – incluem os fatos ocorridos com o residente e medidas adotadas;
- Respostas dos residentes às ações realizadas.

#### O QUE ANOTAR?

As Anotações de Enfermagem devem ser registradas em formulários/documentos, com cabeçalho devidamente preenchido com os dados completos do paciente, de acordo com os critérios estabelecidos na instituição.

#### **Dieta:**

- Indicar dieta oferecida (geral, leve, branda, pastosa, hipossódica, para diabéticos, dieta por sonda);
- Aceitação da dieta (total ou parcial);
- Dieta por sonda (quantidade da dieta e da hidratação, presença de refluxo gástrico);



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Dieta zero (cirurgia ou exames);
- Necessidade de auxílio ou não; • Recusa – indicar o motivo (disfagia, mastigação dolorosa, falta de apetite, náusea, etc.);
- Sinais e sintomas apresentados.

Obs.: No caso de dietas administradas via sonda, importante citar os cuidados prestados antes e após a administração, conforme prescrição (decúbito elevado, lavagem após administração da dieta, etc.).

#### **Diurese:**

- Ausência/presença de diurese (se sonda ou balanço hídrico, medir em ml);
- Características (coloração, odor);
- Presença de anormalidades (hematúria purúria disúria, etc.);
- Forma da eliminação (espontânea, via uripen, sonda vesical de demora/ostomias urinárias).

#### **Evacuação:**

- Episódios (nos respectivos horários);
- Quantidade (pequena, média, grande);
- Consistência (pastosa, líquida, sem pastosa);
- Via de eliminação (reto, ostomias);
- Características (coloração, odor, consistência, quantidade);
- Queixas.

#### **Mudança de decúbito:**

- Posição (dorsal, ventral, lateral direita ou esquerda);
- Medidas de proteção (uso de coxins, etc.);
- Horário;
- Sinais e sintomas observados (alterações cutâneas, etc.).

#### **Higienização:**



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Tipo de banho (imersão, aspersão, de leito);
- Data e horário;
- Tempo de permanência no banho de imersão, tolerância e resistência do paciente;
- Aspersão (deambulando, cadeira de banho, auxílio);
- No leito, verificar a ocorrência de irritação de pele, alergia ao sabão, hiperemia nas proeminências ósseas, realização de massagem de conforto, movimentação das articulações, aplicação de solução para prevenção de úlceras. Anotar os locais.

#### **Cuidados com o couro cabeludo:**

- Horário do xampu ou tratamento realizado;
- Condições do couro cabeludo e dos cabelos;
- Material utilizado.

#### **Higiene íntima:**

Motivo da higiene íntima:

- Aspecto do aparelho genital;
- Presença de secreção, edema, hiperemia.

#### **Higiene oral:**

- Presença de prótese total/parcial (caso seja necessário sua retirada, identificar e entregar ao responsável da família ou da instituição);
- Condições da higiene (fez só, auxiliado ou realizado pelo profissional);
- Sinais e sintomas observados (hiperemia, lesões, condição da arcada dentária, etc.).

#### **Curativo:**

- Local da lesão;
- Data e horário;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

- Sinais e sintomas observados (presença de secreção, coloração, odor, quantidade, etc.);
- Tipo de curativo (oclusivo, aberto, simples, compressivo, presença de dreno, etc.);
- Material prescrito e utilizado.

**Dor:**

- Localização e características;
- Intensidade (contínua ou intermitente);
- Providências adotadas (comunicado à enfermeira, etc.).

**Intercorrências:**

- Descrição do fato;
- Sinais e sintomas observados;
- Condutas tomadas (comunicado à enfermeira, etc.).

## **7.8 – CHECAGEM DE ENFERMAGEM**

### **OBJETIVO**

Fornecer instruções para o correto preenchimento do documento padrão denominadas prontuário, que inclui a folha de controle de medicação (Kardex), a folha de controle de sinais vitais e a folha de admissão.

Após a confecção do kardex, o mesmo deverá ser mantido no setor para a realização da checagem dos horários de medicações.

A checagem deverá ser realizada por cada plantão, com data, nome legível, sem rubrica, apelidos ou iniciais dos nomes da pessoa que executou o procedimento.

Os horários devem ser registrados em cor azul das 06:00h as 18:00h e de cor vermelha das 18:00 as 06:00h.

Em caso de recusa ou impossibilidade de administração dos medicamentos, o mesmo deve ter seu horário circulado (bolado), justificando e comunicando o responsável.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

Prescrições providas de consultas externas deverão ser transcritas no kardex pela enfermagem.

A documentação fica disponível no posto de enfermagem e quinzenalmente, após o encerramento de sua utilização, a mesma deverá ser arquivada junto ao prontuário do paciente.

## **7.9 – PASSAGEM DE PLANTÃO**

### **OBJETIVO**

A passagem de plantão entrega ou troca de turno é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de transmitir informação objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta ou indireta ao residente durante um período de trabalho, bem como assuntos de interesse institucional.

### **Manual de instruções**

- Os funcionários deverão apresentar-se ao setor de trabalho com boa aparência de asseio e higiene com 10 minutos de antecedência e devidamente trajados.
- Proceder à troca de plantão passando todas as informações que se fizerem necessária (alteração clínica, conduta, exames realizados e pendentes, encaminhamentos, internações, informações sobre os materiais usados e a serem repostos, bem como condições dos equipamentos e outros).

## **7.10 – ORGANIZAÇÃO DA ROUPARIA**

### **OBJETIVO**

A rouparia presta serviços de apoio ao atendimento dos residentes, sendo responsável pela sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidades adequadas a toda Instituição.

### **Descrições**



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

É de fundamental importância um estudo cuidadoso do fluxo da roupa, não devendo ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, visando evitar contaminação.

Um fluxo bem estudado racionaliza tempo, equipamento, pessoal e área de circulação, propiciando à rouparia uma melhor funcionalidade.

### **Manual de Instruções**

O enfermeiro da unidade deverá fazer uma escala de serviço designando o profissional responsável pelos cuidados diários com a rouparia e sala de utilidades.

A rouparia deverá dispor de armário fechado de material lavável para guarda de lençóis, cobertores e roupas fornecidas ao residente (conjunto de calça/bermuda e camisa e etc).

Os armários deverão ser limpos, quinzenalmente, ou sempre que necessário, com pano úmido em água e detergente neutro e pano úmido em água para retirar o sabão, e após passar álcool por três vezes esperando secar entre as aplicações. A limpeza e desinfecção deverão ser realizadas do lado interno e externo do armário.

A equipe de enfermagem deverá armazenar somente roupas e artigos não esterilizados nestes armários, e os artigos esterilizados deverão ser guardados em outros locais exclusivos para essa finalidade.

As roupas deverão ser recebidas e guardadas imediatamente após o recebimento e distribuídas aos residentes após o banho e sempre que necessário. A equipe de enfermagem deverá verificar se a quantidade de roupas fornecidas à unidade é suficiente para atender as necessidades assistenciais. A troca de roupa suja deverá ser entregue ao setor de lavanderia para higienização. Os recipientes utilizados no transporte da roupa suja devem ser diferenciados daqueles para o transporte da roupa limpa, a fim de evitar uma troca acidental.

A roupa suja com excreções (fezes e urina) ou secreções (sangue, espermatozoides ou material de lesões de pele) deve ser transportada à lavanderia em sacos resistentes e bem vedados, necessitando de uma desinfecção prévia (30 minutos) com água sanitária (1 parte de água sanitária em 5 partes de água) ou submetidas à fervura antes de serem colocadas na máquina de lavar;



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

A equipe de enfermagem deverá garantir a limpeza da sala evitando manipular os armários e todos os itens usando luvas e aventais contaminados.

As macas, cadeiras de rodas e de banho, hampers (cestos) e outros deverão passar por limpeza e desinfecção após o uso e guardados nos seus respectivos lugares.

Todos os profissionais que utilizarem essas dependências deverão se responsabilizar pela manutenção da organização do ambiente; no final do plantão o profissional escalado deverá conferir e organizar o que não estiver correto.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

## **POP 8 – PASTAS DE DOCUMENTOS**

### 8.1 – LOCALIZADOS NO POSTO DE ENFERMAGEM

- **Prontuário dos residentes:** Contém à foto do residente, árvore genealógica, cadastro do residente, cópias de documentos de admissão, receitas anteriores, relatórios médicos, carga viral e exames, evolução enfermagem, acompanhamentos complementares, comunicados internos de acompanhamento em serviço de saúde, diversos.
- **Cópias de documentos dos residentes:** manter a pasta organizada de forma que as cópias fiquem guardadas corretamente no plástico de cada residente. Ao realizar saída para qualquer serviço de saúde levar a cópia dos documentos e do cartão SUS, ao retorna guardar imediatamente a cópia do documento, ter o máximo de cuidado para que não haja extravios.
- **Controle de medicamentos farmácia alto custo:** Contém o nome do residente, o medicamento, campo para assinalar o tipo de procedimento, sendo: entrada no processo e renovação, também deve ser preenchido a data da entrada do processo ou renovação e as datas das 03 (três) retiradas.
- **Cadastro e árvore genealógica de residentes do AFASFA:** no cadastro contém, dados pessoais do residente, data de admissão, motivo, órgão encaminhador, responsável pelo encaminhamento e telefone de contato, familiar responsável, endereço e telefone do familiar e informações adicionais como tipo de benefício e diagnóstico. Na árvore genealógica temos o nome do residente localizado no centro da árvore e seus familiares ao redor, como: genitores, irmãos, filhos e demais familiares de convívio. Todos os nomes citados tem uma cor de fundo, no qual a legenda indica o que representa cada cor, sendo: adulto abrigado, familiares que temos ou tivemos contato, familiares que não temos ou tivemos contato, familiares falecidos, bem como endereços e telefones.
- **Consultas e procedimentos agendados:** Para guardar as guias de agendamentos de consultas para ser levado no dia agendado.
- **Pasta de documentos equipe de enfermagem:** Contém COREN e carteira de vacina dos profissionais de enfermagem.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

### **Impressos diversos**

Pasta contendo diversos impressos para reposição, sendo:

- **Controle de gás:** Contendo data e horário da troca do gás da casa azul.
- **Avaliação familiar de retorno a Casa de Apoio:** é preenchido pela enfermagem como controle de ausência do residente quando o mesmo sai com a família e ao retornar (modelo em anexo);
- **Protocolo de queda:** Para registro de queda dos residentes interno ou externamente. Deve ser realizado o preenchimento da escala de Gasglow, descrição completa do ocorrido.
- **Cardápio:** Contém o cardápio semanal realizado pelo(a) profissional de nutrição. Também é realizado um registro diário das refeições servidas aos residentes.
- **Temperatura da geladeira:** Controle diário da temperatura da geladeira onde são guardados os medicamentos que requer refrigeração.
- **Documentos para admissão de residentes:** Documentos necessários para admissão; Ficha de cadastro; Regulamentação das visitas; Termo para desabrigo; Termo de evasão espontânea; Termo de alta; Termo de providencias em caso de falecimento; Termo de acompanhamento ao serviço de saúde; Termo de compromisso fraldas; Termo de saída de residentes; Termo de tricotomia; Termo de obrigatoriedade de uso de medicamentos; Termo de religião.
- **Sistematização de Assistência de Enfermagem – SAE:** Contém a avaliação do residente no momento da admissão, seu histórico clínico, o diagnóstico e prescrição de enfermagem.
- **Termo de Entrega Hospitalar:** A equipe de enfermagem da casa deverá levar no momento da internação do residente ou quando solicitado o Termo de Entrega Hospitalar, com a descrição dos itens que serão deixados no ambiente hospitalar e solicitar a assinatura do profissional que está recebendo o material.
- **Controle e entrega de lixo branco:** Deverá ser relatado a data da coleta, peso do lixo, nome e carimbo do profissional e observações.

OBS: Modelos em anexo.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

### **Livros disponíveis na enfermagem**

- **Livro de comunicação e intercorrências:** Registro diário de comunicados e intercorrências para a ciente e o acompanhamento de toda a equipe.
- **Livro de passagem de plantão:** Registro diário da passagem de plantão contendo a data, o nome dos profissionais que estão assumindo o plantão, e o período sendo noturno ou diurno. É relatado o estado ou nível de consciência do residente, estado emocional, condição de deambulação, equipamentos, dispositivos, sondas ou curativos, sintomas, condições dos membros superiores e inferiores, aceitação da dieta, eliminação vesical, eliminação intestinal e relatar todos os cuidados de enfermagem prestados a cada residente.
- **Livro entrada e saída de medicamentos:** Contém campos para serem preenchidos a data de entrada do medicamento, descrição, quantidade, saída, origem, assinatura do profissional.
- **Livro de registro de visitas:** Registrado as visitas realizadas aos residentes com data, horário, nome do residente, nome do visitante e grau de parentesco. As visitas são realizadas somente pelos familiares responsáveis do residente ou por eles autorizado.
- **Livro para Registros, Orientações, Técnicas de Procedimento e Treinamento Equipe de Enfermagem:** É registrado a data, o tipo de treinamento realizado e sua finalidade, todos os participantes deverão assinar.
- **Livro de registro da enfermagem:** Atividades diárias realizadas pelo(a) enfermeiro(a) responsável;
- **Livros de Reuniões da enfermagem:** Serve para registro dos assuntos tratado em reunião, contendo data, assunto tratado e assinatura de todos os participantes.
- **Livro agendamento e compromissos da enfermagem:** Agenda contendo data da consulta ou procedimento, horário da consulta, horário da saída, nome completo do residente, tipo de procedimento, preparo e local.

### **8.2 – LOCALIZADOS NA ADMINISTRAÇÃO**

**Prontuário dos residentes:** Contém à foto do residente, árvore genealógica, cadastro do residente, documentos de admissão, documentos pessoais originais,



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

relatórios, comunicados internos de acompanhamento em serviço de saúde, diversos, comprovante de benefícios.

**Solicitação de vagas:** a ficha de admissão pelo site bem como o e-mail devem ser guardados na pasta por data de envio, pois ao surgir a vaga será seguido a ordem de cadastro e ligado para o primeiro da lista de espera.

**Controle de abrigo e desabrigo:** Planilha contendo o nome, data de nascimento, data do abrigo, horário, órgão encaminhador, data do desabrigo, horário, motivo do desabrigo, reincidência/abrigo em, horário, data do desabrigo, horário, motivo do desabrigo. Os residentes abrigados estão com os dados preenchidos com fundo azul. A planilha deve ser atualizada com toda entrada e saída de residentes. Planilha disponível no notebook na pasta serviço social.

**Ficha de Voluntários:** ao receber as fichas de voluntários pelo site o Serviço Social deverá fazer contato com o candidato convidando-o para conhecer a organização e alinhar o trabalho a ser realizado. A ficha deve ser arquivada na pasta de voluntários. Os voluntários da cozinha e casa amarela receberão a carta de orientações (em anexo) com regras simples, realizada pela nutricionista para a realização do trabalho, a carta de orientações deverá ser lida e assinada pelo voluntário e após ser arquivada junto com a ficha de voluntário, deve ser disponibilizado uma cópia da carta para que o voluntário tenha as regras em fácil acesso.

**Agenda de voluntários e funcionários:** contém nome completo, telefone e endereço dos funcionários e voluntários. Deverá ser mantida atualizada.



Associação Filantrópica e Assistencial  
**São Francisco de Assis**

# **ANEXOS**