



**TOLEDO**

PREFEITURA

Secretaria da Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
TOLEDO – PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
DE DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES  
PARA PACIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**MARÇO DE 2022**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 OBJETIVO.....	3
3 MATERIAIS DISTRIBUÍDOS CONFORME PROCEDIMENTOS .....	4
3.1 ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA.....	4
3.2 NUTRIÇÃO ENTERAL POR SNG, SNE E GASTROSTOMIA.....	5
3.3 LAVAGEM NASAL.....	6
3.4 CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: TÉCNICA LIMPA.....	7
3.5 DISPOSITIVO URINÁRIO NÃO INVASIVO PARA CONTROLE DE DIURESE....	7
3.6 ESTOMIAS.....	8
3.7 CURATIVO DOMICILIAR.....	9
3.8 COLCHÃO DE AR.....	11
4. RESÍDUOS GERADOS NOS CUIDADOS DOMICILIARES.....	12
5. ORIENTAÇÕES DOMICILIARES.....	13
6. REGISTRO DE DISPENSAÇÃO NOMINAL.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

## 1. INTRODUÇÃO

Este Procedimento Operacional Padrão foi elaborado por iniciativa das Gerentes de Saúde das Unidades Básicas de Toledo com a colaboração dos profissionais do Departamento de Atenção Básica, Departamento de Gestão, Departamento Administrativo/Financeiro e da Central de Abastecimento Farmacêutico, motivados pela necessidade de padronização das rotinas de dispensação de materiais médico-hospitalares na Atenção Primária.

Considerando que alguns materiais médico-hospitalares são imprescindíveis para a manutenção da saúde, o município de Toledo se responsabiliza pela dispensação de insumos de saúde específicos para uso na atenção domiciliar.

**Importante salientar que no caso de desabastecimento dos insumos provenientes da Central de Abastecimento Farmacêutico, deve ser restrito o uso nos serviços de saúde, podendo ocorrer redução ou interrupção da entrega para uso domiciliar até normalização do estoque.**

Durante a elaboração deste protocolo, não foi encontrado consenso na literatura em relação às quantidades de cada material médico-hospitalar a serem dispensados para cuidados domiciliares realizados pelo próprio paciente e/ou cuidador, ficando definida neste documento que, após avaliação da equipe no domicílio ou na unidade, poderá ser dispensada a quantidade necessária de materiais de acordo com a condição de cada paciente, respeitando a quantidade máxima descrita neste protocolo. **Portanto, para a entrega desses materiais não é necessário prescrição médica.**

## 2. OBJETIVO

Padronizar a dispensação ( modelo e quantidade) de cada material médico-hospitalar pela Atenção Primária em Saúde - APS para a realização dos cuidados domiciliares executados pelo paciente e/ou cuidador.

### 3. MATERIAIS DISTRIBUÍDOS CONFORME PROCEDIMENTOS

#### 3.1 ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA

Traqueostomia é o procedimento cirúrgico de acesso às vias aéreas com a colocação de prótese ventilatória (cânula) ou simplesmente uma cirurgia de abertura da traqueia que exterioriza a luz traqueal.

A aspiração traqueal consiste na retirada de secreções dos pulmões pela cânula da traqueostomia, de forma estéril, por meio de um sistema de vácuo. A aspiração deve ser frequente, de acordo com a necessidade decorrente do acúmulo de secreções a ser avaliada pelo enfermeiro da APS. Deve-se aspirar a cânula, depois a nasofaringe, e por fim, a cavidade oral. Em casos de presença de cânula interna, ela deve ser frequentemente removida para inspeção e limpeza.

A higiene local e troca da fixação da cânula de traqueostomia devem ser diárias a fim de minimizar irritações cutâneas. A fixação da cânula na região cervical com cadarço de algodão não deve ser muito frouxa para evitar decanulação acidental ou formação de granuloma por cisalhamento da cânula com traqueostomia. A região entre a pele e a cânula deve ser protegida com uma compressa de gaze, bem como se deve proteger o lúmen da cânula para evitar entrada de sujidades e proporcionar maior conforto ao paciente.

MATERIAL	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL/PACIENTE
Sonda traqueal	Até 360 unidades
Compressa de gaze não estéril	Até 200 unidades
Luva plástica estéril	Até 360 unidades
Cadarço	Até 10 metros
Solução Fisiológica	Até 15 frascos de 100 ml

**Agulha**

Até 15 unidades

**Obs 1:** Não existe consenso na literatura com relação a frequência periódica eletiva de troca das cânulas, devendo ser avaliado cada caso individualmente pela equipe de saúde;

**Obs 1:** Deverá ser dispensado o mesmo número de luvas plásticas estéreis e sondas de aspiração.

### 3.2 NUTRIÇÃO ENTERAL POR SNG, SNE E GASTROSTOMIA

A nutrição enteral é uma espécie de alimentação fornecida em forma líquida ou pastosa, destinada a pacientes que estão impossibilitados de receber nutrição via oral ou que necessitam de uma suplementação para suprir as necessidades do organismo.

A sua forma de administração é através de uma sonda, a qual pode ser inserida na cavidade nasal (nariz), oral (boca) ou diretamente no estômago/intestino por um procedimento cirúrgico.

Os tipos de sondas mais utilizados estão descritos abaixo:

**Sonda nasoenteral:** dispositivos inseridos na região nasal ou oral que podem chegar até o estômago ou intestino. Geralmente são utilizadas por um curto período de tempo.

**Sonda de gastrostomia ou jejunostomia:** dispositivos inseridos na região abdominal através de um procedimento cirúrgico, podendo estar posicionados diretamente no estômago ou intestino. São utilizadas quando há indicação de uso de sonda para alimentação por um período prolongado (6 a 8 semanas).

MATERIAL	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL/PACIENTE
Equipo para nutrição enteral padrão ou escalonado	Até 15 unidades
Frascos para Alimentação Enteral	Até 10 unidades
Frascos para água	Até 2 unidades
Seringa 20 ml	Até 10 unidades

**Seringa 60 ml (caso não utilize o frasco para alimentação)** Até 2 unidades

**Obs 1:** A Periodicidade de substituição dos equipos deve ser a cada 2 dias. Os frascos para alimentação a cada 3 dias e os frascos para água a cada 15 dias.

**Obs 2:** Para pacientes que fazem uso de seringas de 60ml será disponibilizado somente os frascos para água.

**Obs 3:** Em caso de desabastecimento de um dos itens (exemplo seringa de 60ml) poderá ser realizado substituição por material equivalente (exemplo frasco+equipo).

### 3.3 LAVAGEM NASAL

A irrigação salina nasal é recomendada para o alívio dos sintomas da rinossinusite crônica, 1,2 e mostra-se particularmente útil quando há crosta de secreções nasais, devido à drenagem espessa crônica. Pode ser usada isoladamente para sintomas leves, ou antes, de outras medicações tópicas, para limpeza da mucosa. A irrigação salina nasal não apresenta risco considerável para a saúde se realizada devidamente. Há evidência do benefício também na rinite alérgica, inclusive em gestantes. Em crianças com sinusite aguda e com rinite alérgica concomitante, a irrigação nasal melhora significativamente a rinorreia, a congestão nasal, a coceira na garganta, a qualidade do sono, e o fluxo de ar nasal.

MATERIAL	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL/PACIENTE
<b>Seringa de 3, 5 ou 10ml</b>	1 unidade
<b>Agulha 40x12</b>	1 unidade
<b>Solução Fisiológica 100ml</b>	1 unidade

**Obs 1:** O tamanho da seringa será proporcional a idade do paciente e avaliação do profissional enfermeiro ou médico.

### 3.4 CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE: TÉCNICA LIMPA

É uma técnica que retira a urina da bexiga com auxílio de um cateter (sonda uretral), quando não há eliminação natural da urina em sua totalidade.

O cateterismo intermitente permite ao paciente o esvaziamento da bexiga a intervalos regulares, de acordo com a necessidade individual. Esse procedimento pode ser realizado pelo próprio paciente ou por um cuidador.

MATERIAL	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL/PACIENTE
Sonda uretral	Até 180 unidades
Xilocaína gel ou Lubrificante gel	Até 2 tubos
Luva plástica estéril (quando realizado por terceiros)	Até 200 unidades

**Obs 1:** Para higiene pode ser orientado ao paciente/cuidador usar pano exclusivo para este fim, realizando a lavagem após a utilização.

**Obs 2:** Por tratar de técnica limpa e não estéril é dispensável o uso de luva pelo próprio paciente. No caso de cateterismo intermitente realizado por cuidador, utilizar luva plástica estéril.

### 3.5 DISPOSITIVO URINÁRIO NÃO INVASIVO PARA CONTROLE DE DIURESE

É um cateter ou sonda externa feita de borracha fina (látex atóxico), também conhecida como sonda de camisinha (extremidade afunilada (reforçada), sendo uma forma eficaz de coletar urina em homens, que apresentem incontinência urinária. É um método não invasivo em homens, para controle de diurese em balanço hídrico.

Ele é colocado no pênis e conectado através de um tubo extensor a uma bolsa coletora de urina ou frasco coletor.

Existem vários tamanhos de disponíveis urinários não invasivos, segundo o

diâmetro do pênis (tamanho 4, 5, 6, 7 e 8).

#### Paciente restrito ao leito:

MATERIAL	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL/PACIENTE
<b>Dispositivo Urinário não Invasivo c/ prolongamento</b>	Até 30 unidades
<b>Obs1:</b> A periodicidade de substituição do dispositivo urinário deve ser a cada 24 horas.	
<b>Obs 2:</b> Em caso de disponibilidade entregar frasco coletor, limitado a 1 por mês.	

#### Paciente NÃO restrito ao leito:

MATERIAL	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL/PACIENTE
<b>Convonn</b>	Até 30 unidades
<b>Bolsa Convonn</b>	Até 04 unidades
<b>Obs1:</b> A periodicidade de substituição do dispositivo urinário deve ser a cada 24 horas e da bolsa a cada 7 dias.	
<b>Obs 2:</b> Em caso de desabastecimento de um dos itens (exemplo Convonn) poderá ser realizado substituição por material equivalente (exemplo dispositivo urinário não invasivo).	

### 3.6 ESTOMIAS

A estomia é um procedimento cirúrgico realizado no aparelho digestivo ou urinário, que tem como objetivo criar um desvio dos conteúdos que passam por estes sistemas para o meio externo, para serem recolhidos por uma bolsa coletora. Sua realização é indicada quando haja alguma compressão, obstrução que esteja impedindo a excreção das fezes e urina naturalmente.

MATERIAL	QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL/PACIENTE
<b>Luva plástica estéril</b>	Até 10 pares
<b>Gaze estéril</b>	Até 20 pacotes
<b>Obs:</b> Todas as bolsas coletoras são disponibilizadas pelo CISCOPAR.	
<b>Obs 1:</b> Por tratar de técnica limpa e não estéril é dispensável o uso de luva pelo próprio paciente. No caso de manejo realizado por cuidador, utilizar luva plástica estéril.	

### 3.7 CURATIVO DOMICILIAR

É um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção.

Para a escolha de um curativo adequado, é essencial uma avaliação criteriosa da ferida e o estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem acurado. Para tanto, é necessário levar em consideração as evidências clínicas observadas durante a consulta de enfermagem quanto à localização anatômica, forma, tamanho, profundidade, bordos, presença de tecido de granulação e quantidade de tecido necrótico, sua drenagem e as condições da pele perilesional.

**O enfermeiro deve avaliar todo o processo de cuidados das lesões com frequência mínima quinzenal, na UBS ou no domicílio, observando possíveis causas da não resposta ao tratamento e, optando por terapias corretivas como desbridamento do tecido morto, aplicação de placas especiais, agentes biológicos e terapias adjuntas.**

Quando o familiar/cuidador procurar a unidade pela primeira vez para retirada dos insumos deverá ser entregue uma quantidade mínima para a realização do curativo no

domicílio e já deve ser programada a avaliação do enfermeiro para as demais dispensações.

**As coberturas fornecidas pelo município de Toledo não têm a função de medida de conforto e sim de absorção de exsudato, proteção e tratamento da lesão, portanto a entrega de materiais em pacientes que não possuem lesões não deve ser realizada.**

### **CURATIVOS AGUDOS\TRANSITÓRIOS**

<b>MATERIAL</b>	<b>QUANTIDADE MÁXIMA SEMANAL/PACIENTE</b>
<b>Compressa de gaze estéril</b>	Até 21 pacotes (com 10 unidades) por lesão
<b>Chumaço</b>	Até 07 unidades por lesão
<b>Atadura de crepe</b>	Até 28 unidades (4 por membro)
<b>Micropore OU Fita crepe OU Esparadrapo</b>	Fracionar conforme necessidade.
<b>Solução Fisiológica 250 ml</b>	Até 02 unidades
<b>Agulha 40x12</b>	Até 02 unidades
<b>Espátula de madeira estéril (somente na ausência da apresentação em tubo da medicação)</b>	Até 07 unidades
<b>Obs:</b> Sempre que possível orientar e estimular o uso de chá de camomila e calêndula para lavagem das lesões em substituição ao uso da solução fisiológica.	

**CURATIVOS CRÔNICOS:**

MATERIAL	QUANTIDADE MÁXIMA <u>MENSAL</u> /PACIENTE
<b>Compressa de gaze estéril</b>	Até 90 pacotes (com 10 unidades) por lesão com 1 troca diária
	Até 180 pacotes (com 10 unidades) por lesão com 2 trocas diárias
	Até 270 pacotes (com 10 unidades) por lesão com 3 trocas diárias
<b>Chumaço</b>	Até 30 unidades por lesão com 1 troca diária
	Até 60 unidades por lesão com 2 trocas diárias
	Até 90 unidades por lesão com 3 trocas diárias
<b>Atadura de crepe</b>	Até 120 unidades (4 por membro) com 1 troca diária
	Até 240 unidades (4 por membro) com 2 trocas diárias
	Até 360 unidades (4 por membro) com 3 trocas diárias
<b>Micropore</b>	Até 6 unidades
<b>Fita crepe OU esparadrapo</b>	Até 1 unidade
<b>Solução Fisiológica 250 ml</b>	Até 10 unidades
<b>Agulha 40x12</b>	Até 10 unidades
<b>Espátula de madeira estéril (somente na ausência da apresentação em tubo da medicação)</b>	Até 30 unidades com 1 troca diária
	Até 60 unidades com 2 trocas diárias
	Até 90 unidades com 3 trocas diárias
<b>Obs:</b> Sempre que possível orientar e estimular o uso de chá de camomila e calêndula para lavagem das lesões em substituição ao uso da solução fisiológica.	

### 3.8 COLCHÃO DE AR

O fornecimento de colchão de ar deve ser indicado apenas para pacientes acamados e restritos ao leito.

Será fornecido **1 colchão de ar por paciente**, ocorrendo **substituição em qualquer tempo em caso de defeito de fabricação** (abertura ou vazamento na área de solda/ junções e perda de pressão ou vazamento nas válvulas) **ou apenas 1 única vez ao ano no caso de mau uso** (quando ocorre furo, rasgo ou corte; quando

o produto é utilizado por paciente acima do peso indicado; quando o produto é movido com paciente sobre ele). Sempre que for necessário substituição do colchão, o familiar deverá fazer a desinfecção com álcool 70% no domicílio e deve levar até a unidade levando o cartão de garantia. A Unidade deve enviar o colchão com defeito para a secretaria de saúde aos cuidados da Amanda que verificará a possibilidade de substituição.

No momento do empréstimo do colchão deve ser orientado ao familiar/cuidador que deve zelar pelo bom uso do insumo e que o mesmo deve ser devolvido à unidade higienizado, caso não seja mais recomendado/necessário o uso.

#### 4. RESÍDUOS GERADOS NOS CUIDADOS DOMICILIARES

É importante salientar que os resíduos de saúde originados no domicílio devem ser acondicionados separadamente dos demais resíduos comuns.

O profissional deve orientar o paciente e/ou cuidador a realizar a separação do **lixo infectante** (materiais de curativo, luvas e sondas) e o seu acondicionamento em saco de lixo comum domiciliar bem lacrado. **Não será entregue saco de lixo hospitalar para uso em domicílio.**

**Materiais pérfuro-cortantes** deverão ser descartados em embalagens plásticas com alça (frasco de amaciante ou sabão líquido, por ex.) conforme o preconizado pela empresa de coleta de lixo.

Para os **materiais que não apresentem riscos de infecção** (equipo e frascos de alimentação) o descarte deverá ser feito junto com o lixo doméstico.

Todos os materiais pérfuro-cortantes, infectantes e/ou contaminados deverão ser entregues na Unidade Básica de referência do paciente, devidamente lacrados, para recolhimento pela empresa de coleta de lixo.

## 5. ORIENTAÇÕES DOMICILIARES

É de responsabilidade do paciente, familiar ou cuidador responsável:

- Fazer uso adequado dos materiais fornecidos de acordo com a sua indicação e conforme as orientações dadas pela equipe de saúde;
- Realizar a separação adequada dos resíduos de saúde gerados durante os cuidados domiciliares conforme a orientação a seguir: **lixo infectante** (materiais de curativo, luvas e sondas) devem ser acondicionados em saco de lixo comum domiciliar exclusivo para este fim; **materiais perfuro-cortante** deverão ser descartados em embalagens plásticas com alça (frasco de amaciante ou sabão líquido, por ex.) tampado; **materiais que não apresentem riscos de infecção** (equipo e frascos de alimentação) o descarte deverá ser feito junto com o lixo doméstico comum;
- Entregar em sua Unidade Básica de referência todos os materiais perfuro cortantes, infectantes e/ou contaminados provenientes dos cuidados domiciliares realizados, devidamente lacrados, para recolhimento pela empresa de coleta de lixo municipal;
- Comunicar a unidade básica no caso de qualquer alteração do tratamento ou complicação;
- Comunicar a unidade básica no caso de alta do tratamento, mudança de endereço ou óbito, que implique na suspensão ou devolução dos materiais;
- A substituição do colchão de ar será realizada **em qualquer tempo em caso de defeito de fabricação** (abertura ou vazamento na área de solda/ junções e perda de pressão ou vazamento nas válvulas) **ou apenas 1 única vez ao ano no caso de mau uso;**

**Atenção:** No caso de desabastecimento dos insumos provenientes da central de abastecimento farmacêutico, deve ser restrito o uso nos serviços de saúde, podendo ocorrer redução ou interrupção da entrega para uso domiciliar.

## 6. REGISTRO DE DISPENSAÇÃO NOMINAL

Todo material dispensado pela unidade deve obrigatoriamente ser registrado em nome do paciente no sistema de informação municipal em: Atendimento – Movimentação de estoque – Saída de estoque (Almoxarifado), selecionando o tipo de material e quantidade fornecida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, C.T. **Cateterismo Vesical Intermitente: manual de orientações**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Vol.15. Pelotas, RS. Coordenadoria de Comunicação do HCPA – janeiro/2020. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/educacao-em-saude?task=download.send&id=59&catid=2&m=0>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em terapia nutricional**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 3 v. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_vol3.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. **Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 96p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_cuidado\\_paciente\\_ambiente\\_domiciliar.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_cuidado_paciente_ambiente_domiciliar.pdf)

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Eb-serh – Ministério da Educação. **POP: Traqueostomia: Cuidados e Decanulação** – Unidade de Reabilitação, Uberaba, 2018 – Versão 2.0. 20p. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/traqueostomia-adulto-final.pdf>

Núcleo de Telessaúde Espírito Santo. **Deve-se recomendar o uso de irrigação nasal com soro para tratamento da rinossinusite?** 21 mar 2017 | ID: sof-36338. Disponível em <https://aps.bvs.br/aps/deve-se-recomendar-o-uso-de-irrigacao-nasalcom-soro-para-tratamento->



da-rinossinusite/

Serviço de Atendimento Domiciliar de Campinas. **Protocolo de Assistência de Enfermagem Domiciliar.** Campinas, 2020. Disponível em:  
[https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/SAD\\_Protocolo\\_de\\_Assistencia\\_de\\_Enfermagem\\_Domiciliar.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/SAD_Protocolo_de_Assistencia_de_Enfermagem_Domiciliar.pdf)

ELABORADO POR	DATA	APROVADO POR	DATA	REVISÃO EM:
Gerentes UBS	Março/2022	Departamento de Atenção Primária 		
		Departamento de Gestão 		
		Departamento Administrativo/Financeiro 		
		Departamento de Assistência Farmacêutica 		

COLABORADORES:

Ambulatório de Feridas

Nutricionistas da Atenção Primária à Saúde