



**Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração
Penitenciária Coordenação de Gestão
em Saúde Penitenciária**

NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM SEAP-RJ

**Versão I
2019/2021**



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM

SEAP-RJ

Governador do Estado do Rio de Janeiro

Wilson José Witzel

Secretário de Estado de Administração Penitenciária

Alexandre Azevedo de Jesus

Subsecretário Adjunto de Tratamento Penitenciário

José Perrota de Carvalho

Coordenadora de Gestão em Saúde Penitenciária

Nice Santos de Carvalho

Diretora da Divisão de Enfermagem

Márcia Vieira dos Santos

Versão I

2019

VALIDADE: 2 ANOS (2019/2021)

Toda e qualquer alteração deste Manual de Normas e Rotinas será baseada em novas Portarias ou evidências.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

SUMÁRIO

1. Introdução	06
2. Objetivo	08
3. Objetivos Específicos	08
4. Resultados Esperados	09
5. Divisão de Enfermagem	09
6. Atribuições da Divisão de Enfermagem	09
• Gestão dos Serviços de Saúde	10
• Infraestrutura	07
• Educação Continuada em Saúde	07
• Vigilância Sanitária e Saneamento	07
• Saúde Ocupacional	08
• Vigilância Epidemiológica	08
• Recursos Financeiros	09
• Recursos Humanos	09
• Informatização	10
• Instrumentos / Impressos	10
• Requisição de Insumos e Medicamentos	10
7- Atribuições da equipe de enfermagem	
a) Enfermeiro	
b) Técnico de enfermagem	
c) Auxiliar de enfermagem	
8- Normas e Rotinas do Serviço de Saúde – Área de Enfermagem	



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

1 - Introdução

O Sistema Penal do Estado do Rio de Janeiro enfrenta o maior desafio de sua história: manter mais de 54 mil (SEAPRJ,2019) homens e mulheres sob sua custódia, em adequadas condições de saúde e oferta de tratamento, sob o cumprimento estrito do que prevê a Lei de Execução Penal e, mais importante, tentando devolvê-los ao convívio social, com saúde e alguma perspectiva de reinclusão socioeconômica.

Para atingir esses objetivos, os caminhos a serem trilhados são árduos. No que se refere especificamente ao sistema penitenciário, pode-se dizer que as unidades penais, de modo geral, possuem uma carência de efetivarmos melhor os atendimentos e a qualidade de assistência à saúde.

O grande problema, no entanto, concentra-se no grande número de presos que ingressam a cada ano.

Dessa forma, o sistema penitenciário praticamente dobra a sua capacidade de atendimento, reformando as unidades penais, entre outras tantas ações. Para absorver esse número de pessoas e, ao mesmo tempo, dar um salto de qualidade no atual sistema de gestão, coloca-se, como imperativa, a necessidade de se proceder a um alinhamento conceitual e à padronização de procedimentos em todas as áreas de atuação, incluindo-se aí a Coordenação de Saúde – Divisão de Enfermagem.

O que ora se torna disponível é, pois, a sistematização das práticas realizadas no sistema penitenciário do Estado do Rio de Janeiro, na área de saúde, através de Normas e Rotinas. Tal material, que se apresenta sob a forma de caderno, foi elaborado pela Divisão de Enfermagem da SEAP RJ.

A partir da confecção das Normas e Rotinas de Enfermagem, aqui expostos, serão sistematizados, implantados e monitorados, tendo-se, como horizonte, os ambulatórios das unidades prisionais, a melhoria e o funcionamento dos Serviços da Atenção Básica prestadas aos privativos de liberdade, visando cumprir, de forma plena, o princípio da dignidade da pessoa humana.

A questão da atenção à saúde da população penitenciária tem sido tratada, ao longo dos anos, de uma forma reducionista: de modo geral, as ações de saúde limitam-se a dar assistência apenas aos casos que chegam ao setor de saúde e ainda, muitas vezes, esses casos não possuem um fluxo de encaminhamento facilitado à rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tal realidade vem mudando, gradativamente, no Estado do Rio de Janeiro, por meio de esforços realizados pelas equipes de Enfermagem da SEAP RJ/Coordenação de Saúde que, ao criar novos procedimentos, visam à qualidade no atendimento prestado à população penitenciária.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Com base legal na portaria interministerial nº1, de 02 de janeiro de 2014, fica instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Cujo objetivo é organizar o acesso da população penitenciária ao SUS, conforme os princípios estabelecidos na lei 8080/1990. Esse Plano garante o acesso dessa população às ações e aos serviços de Atenção Básica em Saúde nas unidades penais, bem como o acesso aos demais níveis de atenção à saúde caso haja necessidade, tais como consultas, exames e internamento hospitalar.

Na qual compete por intermédio do Ministério da Saúde, descritas na Portaria Interministerial nº1, de 02/01/2014, a elaboração do Plano Estratégico para a implementação da PNAISP, ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do SUS, que viabilizem uma atenção integral à saúde e de prevenção de doenças nas unidades penais, deve-se aos inúmeros fatores de risco aos qual grande parte dessa população está exposta. Apesar de poucos estudos científicos que revelem o perfil epidemiológico da população prisional brasileira, estima-se que ocorra um número considerável de casos de IST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, hipertensão arterial e diabetes mellitus. (DEPEN,2018)

Em razão desse cenário, a Divisão de Enfermagem – Coordenação de Saúde/SEAP RJ, cujo objetivo principal é o de contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais freqüente à saúde, com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população prisional.

O material que ora se apresenta complementa, de certa forma, a implementação do PNAISP, à medida que ele organiza, padroniza e normatiza os procedimentos e ações de saúde que devem ser oferecidos à população penitenciária em parceria com a Secretarias Estaduais e Municipais.

O próximo passo é reestruturar e adequar os serviços de saúde das unidades penais, buscando-se um formato adequado à realidade, para orientar, detalhadamente, cada uma das ações e das decisões que devem ser tomadas pelos profissionais de saúde durante a execução de suas atividades, as quais deverão estar devidamente respaldadas junto ao Conselho Regional do Estado do Rio de Janeiro/COFEN.

Márcia Vieira dos Santos
Diretora da Divisão de Enfermagem

Vanda R. Tatagiba
Enfermeira



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

2 - OBJETIVOS

Este **Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem** tem como propósito criar um instrumento de trabalho e apoio a todos os profissionais de Enfermagem, definido e padronizando os procedimentos técnicos operacionais a serem executados.

Desta forma pretende-se estabelecer um único Protocolo do Serviço de Enfermagem da SEAP-RJ. Para que todas as unidades prisionais possam atuar com respaldo técnico.

3 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Baseado na proposta estabelecida no **PNAISP, 2014** e nos princípios do SUS e Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87, este Manual tem como objetivo fornecer subsídios técnicos para que os profissionais de enfermagem possam:

- Identificar as atividades mínimas que devem ser desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e seus respectivos desempenhos.
- Realizar avaliação do estado de saúde para detectar problemas e executar as ações necessárias a cada caso.
- Realizar ações preventivas e curativas.
- Realizar ações de vigilância a saúde para prevenção e controle de doenças.
- Realizar a previsão e pedido de medicamentos, insumos, equipamentos hospitalares, junto à Divisão de insumos do Sistema Penitenciário.
- Realizar os atendimentos prioritários de Atenção Básica nas unidades prisionais e providenciar os encaminhamentos a Unidade de Pronto Socorro Geral - HA e à rede SUS conforme pacto previamente estabelecido com as Secretarias Municipais, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES) e com SEAP-RJ.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

4 - RESULTADOS ESPERADOS

- Intensificar a capacidade de resolução dos problemas de saúde, facilitando o acesso da população penitenciária aos serviços de saúde.
- Possibilitar o acesso aos serviços de prevenção, recuperação e promoção à saúde.
- Racionalizar e aperfeiçoar o processo de trabalho da equipe de enfermagem por meio de uma infra-estrutura mínima de recursos humanos e materiais.
- Valorizar o trabalho da equipe de enfermagem.
- Humanizar o atendimento prestado.

5 – A DIVISÃO DE ENFERMAGEM

A Divisão de Enfermagem tem como responsabilidade o Serviço de Enfermagem dos Hospitais Penitenciários e Unidades Ambulatoriais da SEAP do Estado do Rio de Janeiro e tem a finalidade de definir, planejar, coordenar, supervisionar e avaliar todas as atividades direta ou indiretamente relacionadas à saúde das pessoas privadas de liberdade, responsabilizando-se pelos serviços próprios de Enfermagem e supervisionando os serviços conveniados, relacionado à assistência de Enfermagem.

6 - ATRIBUIÇÕES DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

A Divisão de Enfermagem da SEAP RJ é responsável por garantia as medidas de assistência à saúde prestada pela equipe de enfermagem as pessoas privadas de liberdade do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro, com caráter preventivo, curativo, compreendendo ações médicas, farmacêuticas, odontológicas e outras afins.

No que se refere à gestão dos serviços de saúde nas unidades penais, essa Divisão é responsável pelas atividades abaixo descritas:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

• **Gestão dos Serviços de Saúde**

A Divisão de Enfermagem é responsável pela implantação e normatização das ações e procedimentos de saúde no Sistema Penitenciário. Assim, cabe a ela elaborar medidas de planejamento e organização das ações de saúde, estabelecendo a padronização de normas e procedimentos para assegurar a assistência à saúde do preso em todos os níveis (primário, secundário e terciário). Essa Divisão deverá trabalhar de acordo com as diretrizes do SUS, para garantir o acesso da população carcerária aos diversos níveis de atenção à saúde.

• **Infra-estrutura**

Cabe à Divisão de Enfermagem, por meio dos setores competentes da SEAP-RJ e de cada Unidade Prisional, ajudar a organizar a previsão, provisão e controle de materiais, equipamentos e insumos de saúde, além dos recursos humanos necessários.

• **Educação Continuada em Saúde**

A Divisão de Enfermagem deverá garantir, a partir de parcerias com as universidades, secretarias e outros, a realização e a participação em cursos, treinamentos, reciclagem, visitas, seminários, congressos e outros eventos, a publicação de trabalhos em assuntos pertinentes à área de saúde de forma constante, além da elaboração de materiais educativos, tais como cartilhas, folders, cartazes etc.

• **Vigilância Sanitária e Saneamento**

A Divisão de Enfermagem deverá possuir profissionais para auxiliar na elaboração de ações e na composição dos seguintes setores da SEAP RJ: Vigilância Sanitária e Saneamento

- Implantar e elaborar ações, normas e procedimentos de vigilância sanitária e saneamento no Sistema Penitenciário.

- Adequar os estabelecimentos penais nos conformes preconizado em legislação sanitária vigente.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Assessorar, inspecionar e orientar os estabelecimentos penais nos conformes preconizados em legislação sanitária vigente.
- Manter parcerias, objetivando melhor integração para ações conjuntas com a Vigilância Sanitária, Secretarias de Saúde Estadual e Municipal e Ministério da Saúde, Conselhos Regionais de classes, Conselhos Municipais e Polícia Federal.
- Supervisionar a estocagem, distribuição e transporte de medicamentos, material médico-hospitalar e odontológico, alimentos, insumos biológicos e reativos utilizados em análises clínicas e saneantes hospitalares e domésticos utilizados dentro da unidade penal.
- Garantir que todas as unidades penais tenham o seu alvará de saúde (Licença Sanitária) expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Garantir a elaboração de relatórios de consumos, mapas de custos de medicamentos (principalmente psicotrópicos), materiais médico-hospitalares e odontológicos de interesse da Vigilância Sanitária, da população carcerária.
- Informar casos de intoxicações por medicamentos, alimentos ou produtos químicos ao Serviço de Saúde Pública.
- Estabelecer critérios para aquisição de materiais, medicamentos, insumos biológicos e saneantes conforme normas da ANVISA.
- Implantar e garantir o estabelecimento e cumprimento do Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS), garantindo a coleta e o transporte do lixo por empresas especializadas.
- Promoção de cursos, reciclagem, treinamentos, através da Escola Penitenciária, visitas à saúde pública, em especial, à Vigilância Sanitária.
- Prover condições físicas, materiais e recursos humanos às unidades penais, objetivando garantir a efetividade de ações da Vigilância Sanitária.
- Prevenir a disseminação de doenças infectocontagiosas, inclusive às infecções hospitalares cruzadas no Sistema Penal.
- Estabelecer uma comissão de ética para discutir e mediar assuntos pertinentes à Lei de Exercício Profissional na área de saúde.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- **Recursos Humanos**

- Participar da previsão da necessidade da contratação e distribuição de recursos humanos na área de saúde para as unidades penais.
- Treinar junto com a ESPEN os novos funcionários na ocasião da contratação.
- O atendimento de Enfermagem nas unidades é em regime ambulatorial diurno, obedecendo a carga horária, de 8 horas/dias alternados, conforme necessidade de cada unidade penal.
- Serão autorizadas trocas de plantões/mês. Solicitadas até com 48 horas de antecedências em impresso próprio (modelo em anexo)

- **Informatização**

- Implementar e padronizar os relatórios de produtividade da área de saúde.
- Implantar e manter atualizado o prontuário eletrônico de assistência à saúde dos presos.
- Implantar um sistema nas unidades penais de registro discriminado de procedimentos de saúde (médica, enfermagem, odontológica).

- **Instrumentos / Impressos**

A Divisão de Enfermagem é responsável pela padronização dos instrumentos e impressos utilizados em todas as unidades penais pelas equipes de enfermagem.

- **Requisição de Insumos e Medicamentos**

As solicitações de insumos de saúde e fármacos deverão ser realizadas pelos enfermeiros dos ambulatórios, mensalmente, até o 25º dia do mês anterior, em impressos próprios (em anexo) e enviado para o e-mail: pedidoinsumosseap@gmail.com., não necessitando a confecção de Comunicação Interna – CI no SEI e nem o envio por meio de malote.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- ✓ As solicitações de medicamentos controlados deverão ser previamente assinadas por médico responsável e enviada com as devidas prescrições;
- ✓ As medicações para internos hipertensos, diabéticos tipo I (insulina) e II, bem como os que utilizam **fraldas e bolsas de colostomia**, deverão ser relacionados e enviados junto com o e-mail;
- ✓ O não envio das relações de medicamentos, insumos e relação nominal dos internos que fazem uso de medicamentos controlados, anti-hipertensivos, antidiabéticos e insulina, fraldas e bolsas de colostomia, levarão a não dispensação dos medicamentos e fármacos específicos;
- ✓ Só serão atendidas as solicitações enviadas para o e-mail: pedidoinsumosseap@gmail.com ou entregues diretamente no Almoxarifado de Medicamentos;
- ✓ Não serão atendidos os pedidos enviados para os e-mails: seaptodi@gmail.com ou almoxarifadoseap@gmail.com e;
- ✓ As demais comunicações internas para a Divisão de Insumos de Saúde (que não sejam pedidos mensais) deverão ser enviadas através do SEI ou e-mail: seaptodi@gmail.com.

6.1 - Atribuições da equipe de enfermagem

6.1.1 - Enfermeiro

O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

- Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- Consultoria, auditoria e emissão de pareceres sobre matéria de enfermagem;
- Consulta de enfermagem;
- Prescrição e assistência de enfermagem;
- Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Como integrante da equipe de saúde:

- Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos de assistência de saúde;
- Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- Prevenção e controle sistemáticos de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- Execução do parto sem distócia;
- Educação visando à melhoria de saúde da população.

6.1.2 - Técnico de enfermagem

O técnico de enfermagem exerce atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe:

- Participar da programação da assistência de enfermagem;
- Executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;
- Participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- Participar da equipe de saúde.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

6.1.3 - Auxiliar de enfermagem

O auxiliar de enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processo de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- Executar ações de tratamento simples;
- Prestar cuidados de higiene e conforto;
- Participar da equipe de saúde.

Todas as atividades de técnicos e auxiliares de enfermagem, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do enfermeiro.

7 – NORMAS E ROTINAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – ÁREA DE ENFERMAGEM

7.1. Precauções-padrão

• Lavagem das mãos

- Antes e após contato com o paciente;
- Após tocar em fluidos corporais;
- Após manuseio de material contaminado.

• Uso de luvas

- Em caso de contato direto com fluidos corporais;
- Pele não íntegra e mucosas;
- Lavar as mãos antes e após o uso das luvas.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- **Uso de máscara, óculos e protetores faciais.**

- Em caso de riscos de respingos de fluidos corporais em face.

- **Jaleco descartável**

- Na possibilidade de respingos de fluidos corporais, sangue, secreções e excreções;
- Inutilizar o avental imediatamente após o uso e lavar as mãos.

- **Cuidados com acidentes perfuro-cortantes.**

- Não recapar agulhas;
- Não remover as agulhas que estiverem acopladas nas seringas;
- Desprezar os materiais perfuro-cortantes em recipientes apropriados (Descarpack).

- **Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)**

- O uso adequado de EPI's é a primeira segurança contra acidentes de trabalho.

- **Luvas**

Luva estéril: utilizada em procedimentos cirúrgicos e invasivos.

- Realizar degermação das mãos e colocar as luvas com técnica asséptica;
- Após o término do procedimento, retirá-las e desprezá-las no lixo infectante;
- Lavar as mãos.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Luvas de procedimentos: utilizada para procedimentos em que haja contato com secreções ou matéria orgânica.

- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Realizar o procedimento;
- Retirar as luvas e desprezá-las no lixo infectante;
- Lavar as mãos.

Luva de borracha: utilizada na lavagem de materiais, limpeza de ambiente, manuseio com resíduos.

- Higienizar as mãos;
- Colocar as luvas; - Realizar o procedimento;
- Lavar e secar as luvas;
- Lavar as mãos.

• **Máscara Facial**

Utilizar a máscara sempre que houver risco de respingo de secreção em boca e nariz. Este EPI é de uso único e individual e deve ser trocada sempre que estiver úmida e descartada ao término do procedimento.

A **máscara especial NR 95** (bico de pato) é utilizada somente em casos de contato com pacientes com suspeita ou casos confirmados de tuberculose, sarampo e herpes zoster. Varicela.

• **Avental**

Deve ser utilizado quando houver risco de contato direto com matéria orgânica, secreções e excreções, precauções de contato, aerossóis, precauções com pacientes colonizadas e/ou infectados por microrganismos multirresistentes.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- **Óculos de Proteção**

Quando há risco de respingo nos olhos, os óculos devem ser utilizados, lembrando-se de realizar a limpeza e desinfecção após o seu uso.

7.2 - ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Diversos levantamentos sobre acidentes com exposição a material biológico entre profissionais da saúde têm mostrado um risco médio de transmissão de: Hepatite B em acidentes perfuro-cortantes: de 6% (quando o paciente fonte HBsAg positivo com HBeAg negativo a 40% (fonte HBsAg e HBeAg positivos). Hepatite C em acidentes perfuro-cortantes: de 3% a 10%. HIV em acidentes perfuro-cortantes: de 0,3% e de 0,1% em acidentes com exposição de mucosa. Não há registros de nenhuma transmissão em exposição de pele íntegra.

Considerando que:

- Há um estudo, realizado pelo Centro de Controle de Doenças (CCD), que evidencia uma redução de aproximadamente 80% no risco de transmissão do HIV, por acidentes perfuro-cortantes quando utilizado o AZT em esquema de profilaxia pós-exposição.
- A utilização de imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B e o início do esquema vacinal contra o vírus da hepatite B, ambos iniciados até 24 horas após a exposição de um indivíduo não previamente vacinado, diminuirá o número de infecções agudas ou evitaram a evolução para quadros crônicos entre profissionais de saúde.
- A evolução da infecção crônica pelo vírus da hepatite C pode ser modificada pelo uso de interferon.

Tem sido recomendado, por órgãos internacionais e pelo Ministério da Saúde, que tais exposições sejam tratadas como emergência médicas, seguindo-se os protocolos preconizados.

Deve-se ressaltar que a melhor profilaxia para essas exposições ocupacionais continua sendo o respeito às normas de biossegurança e estar vacinado contra hepatite B e tétano.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Como proceder em caso de acidente

Inicialmente deve-se tratar o local atingido pela exposição da seguinte forma:

- **Exposição cutânea:** lavar imediatamente o local com água e sabão ou degermante. Não é necessário ampliar o ferimento nem espremer o local, nem é recomendada a utilização de substâncias cáusticas, pois essas medidas apenas ampliam a área de exposição, sem demonstração de utilidade profilática.
- **Exposição de mucosa:** lavar imediatamente e de maneira exaustiva o local com soro fisiológico.
- Realizar curativo conforme necessário.

Orientar o profissional que sofreu o acidente a registrar o acontecido no setor de medicina do trabalho da sua instituição. Em caso de profissional autônomo ou sem vínculo empregatício (estudantes, estagiários), a ocorrência deve ser feita por meio de uma declaração assinada por um supervisor ou testemunha.

Proceder a avaliação da gravidade do acidente da seguinte forma:

- Investigar sobre a gravidade do acidente e sobre o fluído corpóreo de risco e preencher a ficha de notificação do acidente.
- Investigar o paciente-fonte do material biológico envolvido no acidente, explicar-lhe que houve um acidente ocupacional com exposição a material biológico, sendo necessário a realização de exames de sangue para orientar o atendimento clínico do profissional exposto.
- Deverá ser solicitado para o paciente-fonte os mesmos exames orientados para o funcionário exposto (ELISA ANTI-HIV, HBsAg, ANTI-HBc Total, ANTI-HBs, ANTI-HCV).
- Caso o paciente se negue a fazer os exames, registrar o fato na ficha de notificação do acidente e tratar o caso como fonte desconhecida.

Encaminhar o profissional para avaliação sorológica, devendo ser submetido à testagem para HIV (ELISA, ANIT-HIV), para HBV (HBsAg, ANTI-HBc Total e ANTI-HBs) e para HCV (ANTI-HCV):

- A solicitação dos exames será feita pela Unidade de Referência de acordo com a origem do profissional.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Toda pessoa que for realizar exames para HIV deve receber aconselhamento pré-teste, incluindo as seguintes informações: de contaminação, possibilidade de resultados falsos, período de janela imunológica, possíveis implicações de resultados positivos ou negativos, formas de prevenção de acidentes e sobre a disponibilidade de tratamentos para a infecção.
- Os exames serão de interesse do funcionário, sendo garantido o compromisso ético com o sigilo dos resultados.
- Caso o funcionário recuse a realização desses exames, deverá preencher e assinar um termo de responsabilidade, esclarecendo sobre essa recusa.

Esquema de profilaxia para Hepatite B:

FONTE	PROFISSIONAL	CONDUTA
HBsAg + ou desconhecido	Não imune	Vacinar* Fazer imunoglobulina** Acompanhar com sorologia
HBsAg + ou desconhecido	Imune	Não há necessidade de tratamento Confirmar imunidade (Anti-HBs >10U)
HBsAg -	Não imune	Vacinar* Acompanhar com sorologia
HBsAg -	Imune	Não há necessidade de tratamento Confirmar imunidade (Anti-HBs >10U)

* Esquema vacinal com três doses de vacina, com um mês de intervalo entre a 1ª e a 2ª dose, e cinco meses entre a 2ª e a 3ª dose.

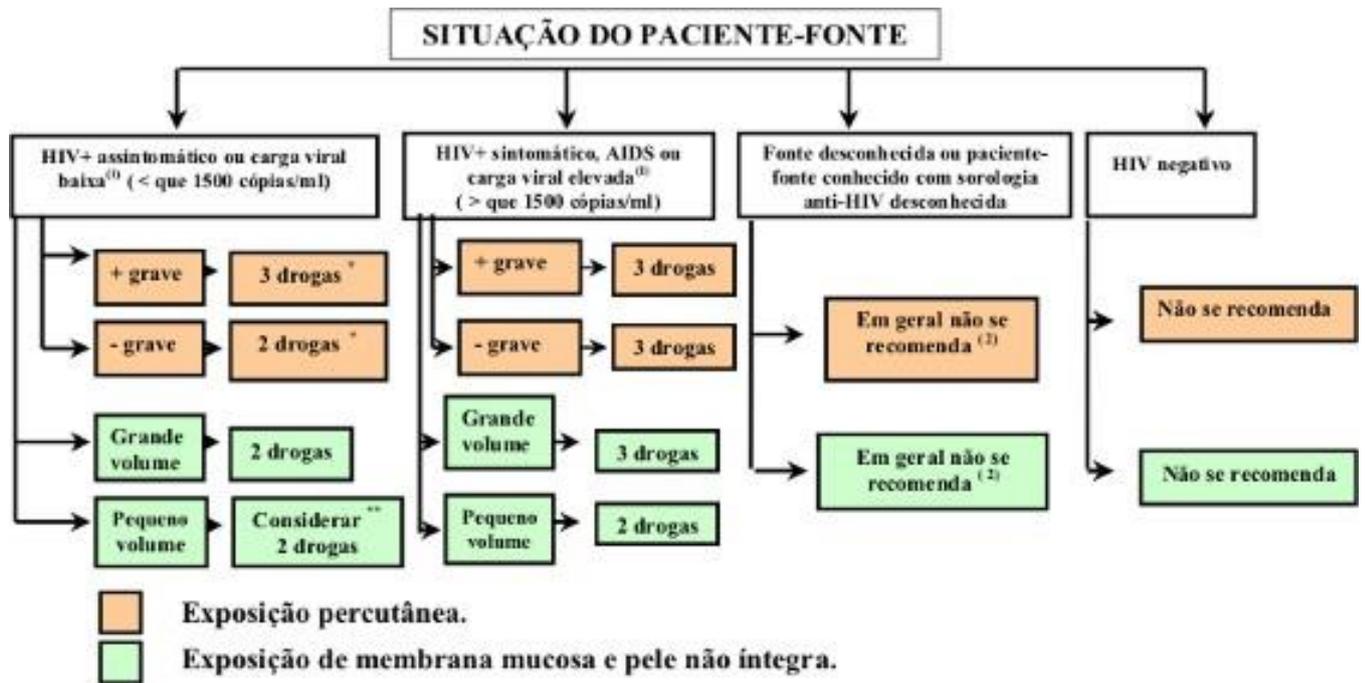
** Fazer Imunoglobulina Hiperimune Anti-HBV, dose de 0,06 ml/kg, aplicada IM, em local diferente da primeira dose da vacina. Pode ser feita até o sétimo dia após a exposição, porém o ideal é aplicar nas primeiras 24 horas após o acidente.

Esquema de profilaxia para HIV:

- Conforme o fluxograma de Avaliação de Quimiprofilaxia do Ministério da Saúde.



Fluxograma 1: PROFILAXIA ANTI-RETROVIRAL APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO HIV



+ **GRAVE** à agulhas com lúmen/grosso calibre, lesão profunda, sangue visível no dispositivo usado ou agulha usada recentemente em artéria ou veia do paciente;
- **GRAVE** à lesão superficial, agulha sem lúmen **PEQUENO VOLUME** à poucas gotas de material biológico de risco, curta duração **GRANDE VOLUME** à contato prolongado ou grande quantidade de material biológico de risco.

(1) Estudos em exposição sexual e transmissão vertical sugerem que indivíduos com carga viral < 1500 cópias/ml apresentam um risco muito reduzido de transmissão do HIV.

(2) Quando a condição sorológica do paciente-fonte não é conhecida, o uso de PEP deve ser decidido em função da possibilidade da transmissão do HIV que depende da gravidade do acidente e da probabilidade de infecção pelo HIV deste paciente (loais com alta prevalência de indivíduos HIV+ ou história epidemiológica para HIV e outras DST). Quando indicada, a PEP deve ser iniciada e reavaliada a sua manutenção de acordo com o resultado da sorologia do paciente-fonte.

* **2 drogas** = 2 inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (geralmente AZT+3TC). **3 drogas** = esquema de 2 drogas + inclusão 1 IP (geralmente NFV ou IND/r).

** **Considerar** – indica que a PEP é opcional e deve ser baseada na análise individualizada da exposição e decisão entre o acidentado e o médico assistente.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

A continuidade do acompanhamento clínico, sorológico e psicológico (se necessário) dos profissionais, é responsabilidade do seu órgão de origem. Nos casos em que isso não for possível, o acompanhamento será realizado pela Unidade de Referência da sua Região.

- Hepatite B: sorologia no momento do acidente, três meses e seis meses após o acidente.
- Hepatite C: sorologia no momento do acidente, três meses e seis meses após o acidente.
- HIV: sorologia no momento do acidente, um mês, três meses e seis meses após o acidente.

OBS: Durante esse período de seis meses, o profissional deve ser orientado a não doar sangue e fazer uso sistemático de preservativos nas relações sexuais.

FLUXO DE ATENDIMENTO DOS ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO NAS UNIDADES PRISIONAIS

Este fluxo é uma tentativa de normatização. Por ser um processo em construção deverá ser periodicamente revisado, modificado e acrescido, além de adaptado à realidade das unidades prisionais.

- Os profissionais de saúde devem ser orientados a sempre comunicar o acidente à chefia das unidades onde trabalham.
- Todas as unidades prisionais devem ter conhecimento do protocolo (Condutas na Exposição Ocupacional a Material Biológico - HIV e Hepatite B) assim como do fluxo de atendimento, para que o trabalhador de saúde chegue se direcione a **Unidade de Referência 24hs – Unidade de Pronto Socorro HA** para o primeiro atendimento, se possível com a Ficha do SINAN preenchida (2 vias) e em tempo hábil para início da quimioprofilaxia, se for o caso.
- A ficha de Notificação do SINAN estará disponível nos estabelecimentos de saúde (nos locais onde o acidente pode acontecer).
- Se houver necessidade, o ideal é que a quimioprofilaxia e imunoprofilaxia sejam instituídas nas primeiras 2 (duas) horas após a exposição, ou, no máximo, até (trinta e seis) horas. Em casos específicos a quimioprofilaxia poderá ser iniciada até 72 (setenta e duas) horas após a exposição, mas sua eficácia é duvidosa.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

NA UNIDADE DE REFERÊNCIA 24 HS

1. O (Hospital_____ ou Ambulatório_____) será a Unidade de Referência 24 horas - para o primeiro atendimento. O trabalhador será atendido na Recepção da **Unidade de Referência** por técnico que foi treinado para identificar os casos de acidente com material biológico e verificar se trouxe a Notificação de Acidente de Trabalho com Material Biológico(Ficha do SINAN)e a CAT. Para os trabalhadores que chegarem sem estes documentos, os mesmos serão emitidos na Unidade de atendimento.

2. O trabalhador será encaminhado ao **Setor responsável da Unidade de Referência - chefia de enfermagem, plantão clínico, ou outro**, o qual deverá ter conhecimento do protocolo, para a primeira avaliação:
 - **Preencher a ficha do SINAN** - nos casos que chegarem sem a ficha.
 - Obter informações sobre o tipo (características) do acidente.
 - Obter informações sobre a situação vacinal (hepatite B).
 - Encaminhar para avaliação do médico responsável para **indicação da quimioprofilaxia e imunoprofilaxia**, se for o caso.
 - Encaminhar para **coleta de exames**.
 - Fornecer os **medicamentos** profiláticos e os **imunobiológicos**.
 - Orientar quanto à medicação e possíveis intercorrências.
 - **Encaminhar para a Unidade de referência para o acompanhamento** para resultado de exames e continuidade do treinamento.
 - Orientar quanto à vacinação contra a hepatite B e, se for o caso, aplicação de Imunoglobulina.

3. O médico responsável avalia o paciente, prescreve a quimioprofilaxia e imunoprofilaxia, se for o caso e preenche as informações necessárias na ficha.

4. A 2ª via da ficha será encaminhada **Unidade de Referência para o acompanhamento**, bem como o trabalhador receberá o documento contendo instruções de como agendar o acompanhamento na Unidade.

5. O laboratório da **Unidade de Referência de 1º atendimento** colhe material, identificando-o como Acidente de Trabalho e encaminha para exame no (**Laboratório de Referência regional**). Os resultados dos exames deverão ser encaminhados diretamente à **Unidade de referência para o acompanhamento**.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

6. A farmácia da **Unidade de Referência de 1º atendimento** fornece os medicamentos para quimioprofilaxia e encaminha o formulário próprio do CEMEPAR à Unidadedispensadora (juntamente com os relatórios e boletins).
7. A **Unidade de Referência de 1º atendimento** encaminha 1ª via da ficha do SINAN para o Setor de Epidemiologia da Regional (ou do Município?) que fará a inclusão do caso no sistema.

NO AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

8. Será realizado acompanha clínico e laboratorial - Os pacientes/trabalhadores de saúde que foram atendidos na Unidade de Referência de 1º atendimento deverão agendar retorno na Unidade de Referência para o acompanhamento em () dias.
9. Paciente receberá o resultado exames.
10. Será avaliada a necessidade de manutenção do esquema profilático.
11. Será orientada a coleta seriada de sorologia.
12. Será preenchida a 2ª via da ficha do SINAN com as informações da evolução do caso (resultados dos testes sorológicos, continuidade ou interrupção da quimioprofilaxia, efeitos colaterais, etc.) e, ao final do período de 6 (seis) meses, encaminhada para o Setor de Epidemiologia que procederá a inclusão destas informações no sistema, fechando o caso.

FLUXO DA FICHA DO SINAN PARA NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO

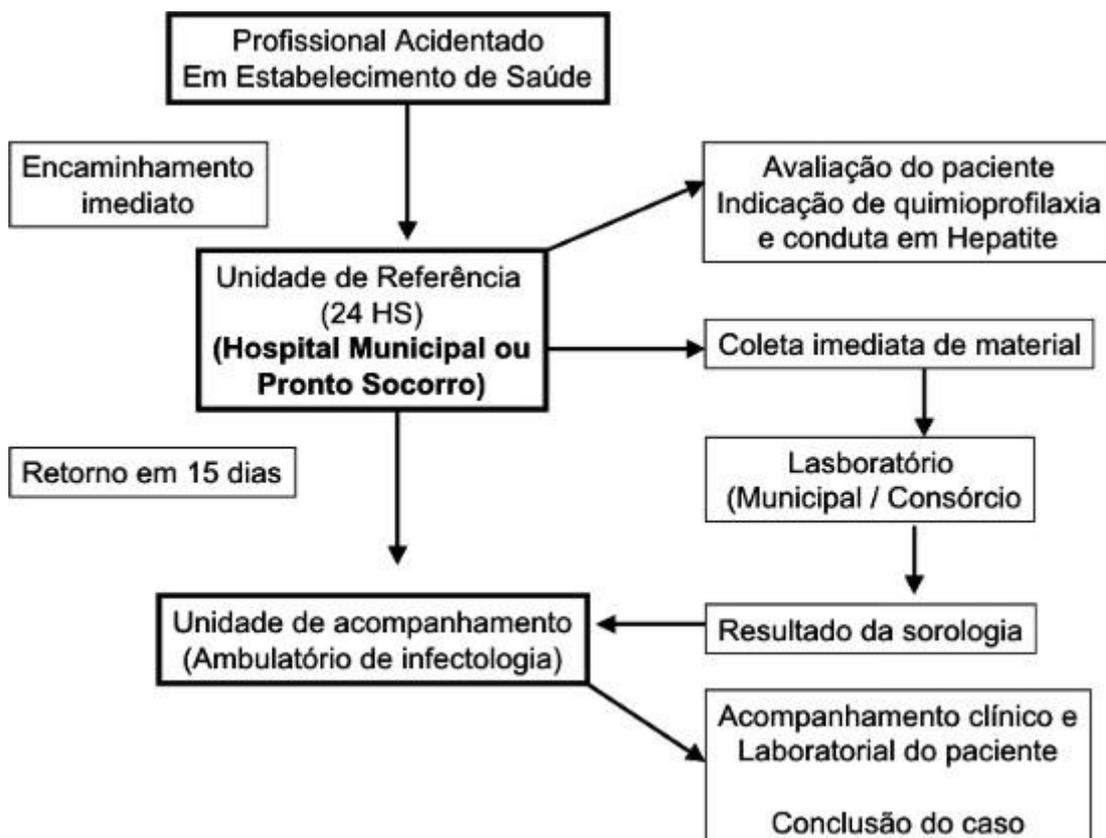
- Serviços de Saúde preenchem a ficha no momento do acidente e encaminham o trabalhador de saúde já com as duas vias da ficha para o primeiro atendimento.
- **Unidade de referência de 1º atendimento** abre a ficha em duas vias para os que chegarem sem ela e preenche as informações do primeiro atendimento, encaminhando a 1ª via para o Setor de Epidemiologia do Município e a 2ª via para a Unidade de referência para o acompanhamento.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- **Unidade de referência de 1º atendimento** encaminha a 1ª via da ficha ao Setor de Epidemiologia do Município.
- Outras Unidades que realizam o atendimento também encaminham a 1ª via para o Setor de Epidemiologia do Município.
- **Unidade de referência para o acompanhamento** preenche as informações do acompanhamento do trabalhador na 2ª via da ficha e a encaminha para o Setor de Epidemiologia do Município que fechará o caso introduzindo as informações relativas ao acompanhamento sorológico.

Unidade de Referência de 1º atendimento: no município ou Unidade 24 horas que tenha unidade dispensadora de medicamentos.





7.3 –ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

- **Etapa 1:** Separação e lavagem do material a ser esterilizado.

Ponto chave: Certificar-se que o material a ser esterilizado é passível deste procedimento.

- **Etapa 2:** Deixar o material de molho em solução de ácido peracético 4% e peróxido de hidrogênio a 26% por um período de 30 a 60 minutos.

Ponto chave: garantir que o material a ser esterilizado fique inteiramente mergulhado nesta solução. Este produto deverá estar dentro do prazo de validade e em condições boas para uso.

- **Etapa 3:** Enxague do material. Enxaguar em água corrente limpa a temperatura ambiente.

- **Etapa 4:** Preparo do material. Embalar o material limpo em papel grau cirúrgico, onde consta a data da esterilização.

- **Etapa 5:** Autoclavação com o ciclo normal de esterilização.

Ponto chave: garantir o bom funcionamento da autoclave, bem como tomar as devidas precauções para evitar acidentes no manuseio deste equipamento.

- **Etapa 6:** Acondicionamento Acondicionar o material esterilizado em local apropriado. Responsabilidade e execução desta rotina: auxiliar de saúde, ou técnico de higiene dental, ou técnico de enfermagem, ou outro devidamente autorizado pela direção da Unidade Penal. Este indivíduo deve estar devidamente paramentado com avental descartável, luva de borracha, gorro e máscara.

• Indicador Biológico para Esterilização a Vapor (ESTERITESTE)

O indicador biológico possibilita a verificação rotineira da eficiência dos processos a vapor (121°C), autoclave. O frasco-ampola contendo o indicador biológico (3ml) deve ser colocado junto com o material biológico a ser esterilizado.

• Composição

- Caldo nutritivo (caldo de soja tripticaseína, amido solúvel e cloreto de sódio).

- Indicador de pH (púrpura de bromocresol).

- Esporos viáveis de *Geobacillus stearothermophilus*.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

• **Armazenamento e transporte**

- Transportar e conservar numa temperatura de 2 a 8°C. Não congelar.

• **Precauções e cuidados**

- Somente para uso “in vitro”.

- Não utilizar o produto se apresentar mudança significativa de coloração ou turvação acentuada.

- Evitar quebra de frasco, pois pode provocar contaminação da superfície de trabalho.

- Caso ocorra quebra, com o auxílio de luvas, limpar a superfície com gaze ou pano seco. Passar no local um esterilizante químico. As luvas e o restante do material utilizado devem ser autoclavados no mínimo por 30 minutos a 121°C antes de serem descartados no lixo hospitalar.

• **Modo de usar**

- Retirar os frascos da refrigeração, deixando-os à temperatura ambiente por uma ou duas horas.

- Identificar os frascos-ampola com as informações apropriadas para o processo, tais como data, lote da esterilização, posição do frasco na autoclave.

- Preencher o formulário de controle de qualidade microbiológico. - Acondicionar cada frasco-ampola em um Becker, tubo de ensaio ou frasco de vidro a fim de evitar que haja contaminação da carga no caso de quebra do produto.

- Embalar com o mesmo tipo de embalagem dos pacotes da carga a ser autoclavada.

- Identificar os pacotes-teste. - Colocá-los nas posições e quantidades abaixo recomendadas ou a critério das necessidades do usuário.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Capacidade da autoclave	Nº de Indicadores	Posição	
Até 50 litros	01	Central	
De 50 a 100 litros	03	Superior, central e inferior.	
Acima de 100 litros	10	1- Inferior, atrás, à direita. 2- Inferior, no centro. 3- Inferior, na frente, à esquerda. 4- Superior, atrás, à esquerda. 9-Superior, na frente, à direita.	1-Inferior, atrás, à esquerda. 2-Inferior, na frente, à direita. 3-Superior, atrás, à direita. 4-Superior, no centro. 5-Superior, na frente, à esquerda.

- Esterilizar o material como de rotina. Não utilizar temperaturas superiores a 125°C, pois o indicador de pH poderá sofrer alterações e fornecer falsos resultados.
- Após a esterilização, remover os indicadores da autoclave, aguardar seu resfriamento pelo menos até a temperatura recomendada de incubação.
- Após a esterilização, os indicadores poderão apresentar uma coloração mais clara.
- Encaminhar o frasco-ampola ao LABPEN com o formulário de controle de qualidade microbiológico para a leitura.

• Resultados

- Positivo: confirma a presença de microrganismos viáveis no produto, assegura as condições adequadas de incubação e demonstra a capacidade do meio de cultura em promover e indicar o desenvolvimento bacteriano.

8 - Administração de medicações – VIDE POP ENF SEAP

• Via oral (para os casos que necessitam de dose supervisionada):

- Reunir os materiais necessários: bandeja, copos descartáveis, água e medicações a serem administradas;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Lavar as mãos;
- Verificar a validade e alterações no aspecto (não administrar caso haja alteração);
- Observar os “5 certos”: Paciente, medicação, dose, horário e via;
- Colocar o medicamento no recipiente identificado e diluído, se necessário;
- Colocar o comprimido na mão ou na boca do paciente. Se for líquido, dar no copinho descartável;
- Oferecer copo com água;
- Certificar se o paciente engoliu o medicamento;
- Desprezar o material no lixo hospitalar;
- Providenciar a limpeza e a ordem no local;
- Lavar as mãos;
- Registrar o cuidado na prescrição, com nome, data e horário.

• **Via parenteral (endovenosa subcutânea ou intramuscular):**

Enviar a lista, previamente, dos presos para compareceram ao setor de saúde e assegurar-se da presença do agente penitenciário no ato do procedimento.

• **Via endovenosa:**

- Reunir material necessário: bandeja, garrote, bolinhas de algodão embebidas em álcool 70%, e uma seca, fita adesiva hospitalar, luvas de procedimento, seringa de 10mls, agulha 25X7 e ampola/frasco de medicamento, previamente diluídos conforme prescrição;
- Lavar as mãos;
- Verificar a validade e alterações no aspecto (não administrar caso haja alteração);
- Observar os “5 certos”: paciente, medicação, dose, horário e via;
- Preparar o medicamento em ambiente com boa iluminação;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Explicar o que vai fazer ao paciente e expor a área de aplicação, verificando as condições das veias;
- Calçar as luvas;
- Garrotear sem compressão exagerada, aproximadamente 04 dedos acima do local escolhido para injeção;
- Fazer a antissepsia ampla do local, com movimentos de baixo para cima;
- Manter o bisel voltado para cima. Se a veia for fixa, penetrar pela face anterior; se for móvel, penetrar por uma das faces laterais, empurrando com a agulha até fixá-la;
- Com a presença de sangue na seringa, solicitar ao paciente que abra a mão e retirar o garote;
- Injetar a droga lentamente, observando as reações do paciente;
- Se for frasco de soro, observar sinais de extravasamento, e controlar gotejamento conforme prescrição;
- Terminada a aplicação, retirar a agulha, comprimir o vaso com algodão. Quando a punção ocorrer na dobra do cotovelo, solicitar ao paciente que não flexione o braço, pois este procedimento lesiona o tecido;
- Retirar as luvas; - Desprezar o material nos respectivos lixos: perfurocortante e lixo hospitalar;
- Providenciar a limpeza e a ordem no local;
- Lavar as mãos;
- Registrar o cuidado na prescrição, com nome, data e horário.

• **Via subcutânea:**

- Reunir material necessário: bandeja, bolinhas de algodão embebidas em álcool 70%, e uma seca, luvas de procedimento, seringa de 1ml milimétrica, agulha 40x12 para aspiração e 13x4, 5 para aplicação, ampola/frasco do medicamento;
- Lavar as mãos;
- Verificar a validade e alterações no aspecto (não administrar caso haja alteração);
- Observar os “5 certos”: paciente, medicação, dose, horário e via;
- Preparar o medicamento em ambiente com boa iluminação;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Explicar o procedimento ao expor o paciente à área de aplicação;
- Com a mão dominante, fazer uma prega na pele, na região onde foi feita a antissepsia;
- Introduzir a agulha com rapidez e firmeza, com ângulo de 90º;
- Com a mão dominante, puxar o êmbolo, aspirando, para verificar se não lesionou um vaso (caso retorne sangue, retirar e trocar a agulha e reaplicar em novo local);
- Injetar líquido vagarosamente;
- Retirar rapidamente a agulha, firmando o local com o algodão;
- Na aplicação de insulina, não é conveniente a massagem após a aplicação, para evitar absorção rápida;
- Desprezar o material nos respectivos lixos: perfuro-cortante e lixo hospitalar;
- Providenciar a limpeza e a ordem no local; - Lavar as mãos;
- Checar o cuidado na prescrição, com nome, data e horário.

Observações:

- Utilizando a agulha 25 ou 30x6, a angulação será de 45º para indivíduos com peso adequado para idade, 60º para obesos e 30º para excessivamente magros;
- Na aplicação de insulina, utilizar a técnica do rodízio dos locais das injeções para evitar abscessos, lipodistrofias e o endurecimento dos tecidos na área da injeção.

• Via intramuscular:

- Reunir material necessário: bandeja, bolinhas de algodão embebidas em álcool 70%, e uma seca, luvas de procedimento, seringa, agulha 25x7 e ampola/frasco do medicamento;
- Lavar as mãos;
- Verificar a validade e alterações no aspecto (não administrar caso haja alteração);
- Observar os “5 certos”: paciente, medicação, dose, horário e via;
- Preparar o medicamento em ambiente com boa iluminação;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Explicar o que vai fazer ao paciente e expor a área de aplicação;
- Com os dedos polegar e indicador da mão dominante, segurar o corpo da seringa e colocar o dedo médio sobre o canhão da agulha;
- Com a mão não dominante, proceder à antissepsia do local e manter o algodão na mesma mão;
- Com a mão não dominante esticar a pele segurando firmemente o músculo;
- Introduzir rapidamente a agulha com o bisel lateralizado;
- Com a mão não dominante, puxar o êmbolo, aspirando, para verificar se não lesionou um vaso (caso retorne sangue, retirar e trocar a agulha e reaplicar em novo local);
- Empurrar o êmbolo vagorosamente;
- Retirar rapidamente a agulha, firmando o músculo com o algodão;
- Fazer massagem local e observar reação do paciente;
- Desprezar o material nos respectivos lixos: perfuro-cortante e lixo hospitalar;
- Providenciar a limpeza e a ordem no local;
- Lavar as mãos;
- Checar o cuidado na prescrição, com nome, data e horário.

9 - Coletas de Exames

Os exames de rotina (sangue, fezes, urina e escarro) deverão ser coletados nas unidades penais e enviados ao Laboratório de Análises Clínicas (LABPEN), conforme o cronograma determinado por tal repartição até às 10h30 do dia programado.

As requisições deverão estar devidamente preenchidas, contendo o nome e número do prontuário do preso, bem como o carimbo e assinatura do médico ou enfermeiro (nos casos de amostra de escarro ou anti-HIV).



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Observação:

Será definido, oportunamente, um protocolo para a sistematização de pedidos de exames laboratoriais pelo enfermeiro.

• **Coleta de Escarro**

Devem-se coletar duas amostras consecutivas de escarro. A primeira, em que não é necessário o jejum; e a segunda, em jejum.

Identificar no corpo dos potes o nome, número de prontuário, data, 1º amostra ou 2º amostra.

Repassar as seguintes orientações ao preso:

Primeira amostra:

- Lavar a boca fazendo bochechos com bastante água.
- Abrir o pote fornecido pelo serviço de saúde.
- **Forçar a tosse da seguinte maneira:** inspirar fundo, puxar o ar pelo nariz mantendo a boca fechada; prender a respiração por alguns segundos e soltar o ar lentamente.
- Inspirar o ar profundamente mais uma vez, prender a respiração por alguns instantes e, desta vez, soltar o ar com força e rapidamente pela boca.
- Inspirar o ar pela última vez, prender a respiração por alguns instantes e, desta vez, forçar a tosse liberando o escarro dentro do pote. Cuidado para o escarro não escorrer para fora do pote.
- Repetir a operação umas 4 ou 5 vezes, até conseguir uma boa quantidade de amostra (entre 5 e 10ml).
- Fechar o pote, entregar ao agente penitenciário, para que seja encaminhado ao Serviço de Saúde da unidade. - Lavar bem as mãos após o procedimento.
- Lembrar ao interno de que o escarro é uma secreção viscosa esbranquiçada, amarelada ou esverdeada que, às vezes, pode estar misturada ou não com sangue.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Segunda amostra:

- No dia anterior à coleta, beber, no mínimo, 8 copos de líquido. A água ajuda a soltar o escarro do pulmão.
- Dormir sem travesseiro. Isso também facilita a saída do escarro, na hora da coleta.
- No dia da coleta, ao acordar, lavar a boca, fazendo bochechos com bastante água e, em jejum, forçar a tosse e o escarro dentro do pote;
- Repetir o procedimento até obter o volume ideal de amostra (entre 5 e 10ml).
- Fechar o pote firmemente e entregar ao agente penitenciário para que seja encaminhado ao Serviço de Saúde.
- Lavar bem as mãos após o procedimento.

Coletar a primeira amostra no dia anterior à entrega do exame, e a segunda, no dia do envio dos exames ao LABPEN. As amostras devem ser conservadas na geladeira, entre 2 e 8°C, e transportadas em caixa térmica com blocos de gelo reciclável (GELOX).

• Coleta de sangue

- Identificar o tubo de coleta com nome, número do prontuário, tipo de exame solicitado e data.
- Explicar o procedimento.
- Lavar as mãos e calçar luvas
- Solicitar que o preso feche a mão do membro a ser puncionado e garroteá-lo aproximadamente 4 dedos acima do local escolhido para a punção.
- Fazer antissepsia do local com movimentos amplos de baixo para cima.
- Com o vacutainer, ou com agulha e seringa, com o bisel voltado para cima, puncionar a veia escolhida.
- No caso de coleta com o vacutainer, pressionar diretamente o tubo no compartimento para entrada do sangue.
- Na coleta com seringa, coletar no mínimo 5ml de sangue.
- Depois de preenchido o tubo (no vacutainer) ou a seringa, solicitar ao preso que abra a mão e retirar o garrote.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Retirar a agulha e pressionar o vaso com algodão. Em seguida, fixar um micropore no local.
- Desprezar o material perfuro-cortante em caixa coletora adequada.
- Acondicionar a amostra na caixa térmica com GELOX. - Retirar as luvas e lavar as mãos.

• **Coleta de urina**

Urina I, parcial de urina ou amostra isolada.

- Instruir o paciente sobre o exame a ser realizado.
- Identificar frascos com nome completo do paciente, nº do prontuário e data.
- Solicitar ao paciente que faça higienização externa.
- Orientar o paciente a desprezar o primeiro jato e coletar 10 ml (mínimo) de urina.
- Providenciar a limpeza e a ordem no local.
- Enviar o material ao laboratório com a requisição.
- Lavar as mãos.
- Checar a coleta na prescrição, com nome, data e horário.

Urina para cultura

- Instruir o paciente sobre o exame a ser realizado.
- Identificar frascos estéreis com nome completo do paciente, nº do prontuário e data.
- Solicitar ao paciente que faça higienização externa.
- Orientar o paciente a desprezar o primeiro jato e coletar 10 ml (mínimo) de urina diretamente no frasco.
- Providenciar a limpeza e a ordem no local.
- Enviar o material ao laboratório com a requisição.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Lavar as mãos.
- Checar a coleta na prescrição, com nome, data e horário.

Observações: Devido às peculiaridades do Sistema Penitenciário e as baixas condições de higiene, sugere-se que o pedido de exame de fezes e urina seja restritos, prevalecendo sempre à queixa clínica.

Usar-se-á como rotina a desverminação de toda a população carcerária, no mínimo, uma vez por ano.

10 – Curativos – VIDE PROTOCOLO DE CURATIVO

A realização do curativo tem as seguintes finalidades:

- evitar a contaminação das feridas limpas;
- reduzir a infecção das lesões contaminadas;
- facilitar a cicatrização; remover as secreções;
- promover a hemostasia;
- facilitar a drenagem;
- proteger a ferida;
- aliviar a dor.

• Tipos de curativo

- **Fechado ou bandagem:** sobre a ferida é colocada gaze ou compressa, fixando-se com esparadrapo ou atadura de crepe.
- **Aberto:** recomendado nas incisões limpas e secas, deixando-se a ferida exposta.
- **Compressivo:** indicado para estancar hemorragia ou vedar uma incisão.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

• **Material necessário**

- Bandeja;
- Pacote de curativo estéril contendo uma pinça dente de rato, uma pinça Kocher, gazes e uma tesoura (no mínimo)
- Pacote de gaze esterilizadas;
- Luvas de procedimento;
- Cuba rim forrada com papel toalha;
- Esparadrapo ou micropore;
- Atadura de crepe conforme tipo de curativo;
- Frascos de soro fisiológico;
- Bacia de metal;
- Outros materiais quando prescritos como: pomadas, seringas, soluções antissépticas.

• **Procedimentos**

- Certificar-se da presença do agente penitenciário;
- Preparar a bandeja com os materiais necessários;
- Rever prescrição médica;
- Lavar as mãos; - Orientar o preso quanto ao procedimento;
- Manter sua privacidade, expondo-o menos possível;
- Posicionar o paciente de forma apropriada, e expor somente a área a ser tratada;
- Dispor o material em superfície apropriada;
- Abrir o pacote de curativo e dispor as pinças com os cabos voltados em direção ao profissional;
- Abrir os pacotes de gaze e colocar sobre o campo esterilizado;
- Calçar luvas de procedimento;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Remover o curativo antigo, com o auxílio da pinça dente de rato e do algodão embebido em soro fisiológico, a fim de deixar a pele limpa e livre de vestígios do esparadrapo ou micropore;
- Desprezar a pinça usada na cuba rim;
- Realizar a limpeza da ferida com soro fisiológico, aplicado em jato;
- Realizar a secagem da ferida com auxílio de torundas, a partir de movimentos para fora sem compressão exagerada;
- Desprezar a pinça Kocher e as torundas utilizadas na cuba rim;
- Realizar a cobertura da ferida com auxílio da pinça anatômica, a partir do uso de gazes;
- Fixar o curativo com esparadrapo ou micropore;
- Desprezar o material em local apropriado;
- Posicionar o paciente de forma confortável;
- Lavar as mãos;
- Registrar o procedimento realizado assim como os aspectos da lesão e reações do preso.

• Pontos importantes

A limpeza da ferida deverá obedecer, os seguintes critérios:

- Do centro para a periferia;
- Do mais limpo para o menos limpo;
- Do menos contaminado para o mais contaminado.

• Competência

- Auxiliar em enfermagem;
- Técnico em enfermagem;
- Enfermeiro.



11 - Organização do processo de trabalho no atendimento de urgência e emergência nas unidades penais

Todas as urgências e emergências deverão ser encaminhadas ao setor de saúde pelo agente penitenciário. Em casos específicos em que se necessita da presença do profissional de saúde nas galerias, o mesmo deverá estar acompanhado pela segurança.

Nos casos de emergência, realizar os primeiros socorros e encaminhar para atendimento médico; caso não exista este profissional no local, acionar o serviço de urgência/emergência através do nº 192.

Nos casos de urgência, o preso deverá ser encaminhado ao serviço de saúde pelo agente penitenciário; após ser pré-avaliado pelo serviço de enfermagem, será encaminhado à consulta médica. Caso não exista o profissional médico na unidade, proceder com encaminhamento para Unidade de Pronto Socorro Geral –HA.

11.1 - Parada cardíaca – parada respiratória - reanimação cardiopulmonar (PCR)

• Parada cardíaca

O coração é um órgão muscular, localizado no tórax, logo abaixo do esterno, suas contrações promovem o bombeamento da corrente sanguínea para os pulmões, onde será oxigenado, e, posteriormente para todo o corpo.

Quando o coração para, não há o transporte de oxigênio para o organismo; o cérebro, muito sensível à falta de oxigênio, começa, após cerca de quatro minutos, a sofrer lesões irreversíveis, culminando com a morte cerebral.

Como reconhecer a parada cardíaca:

- Ausência de batimento cardíaco;
- Ausência de pulsação (critério isolado mais confiável);



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Ausência de respiração;
- Pele fria e amarelada;
- Pupilas dilatadas;
- Inconsciência.

Principais causas de parada cardíaca:

- Ataque cardíaco;
- Afogamentos;
- Choque elétrico;
- Reação alérgica grave;
- Contusão no crânio;
- Intoxicação por gases ou medicamentos.

• **Parada respiratória:**

A respiração compreende a inspiração e expiração (entrada e saída de ar nos pulmões); a parada respiratória é a cessação súbita da respiração. Com a falta de oxigênio, o coração e o cérebro, em pouco tempo, param de funcionar.

Como reconhecer a parada respiratória:

- Ausência do movimento respiratório;
- Inconsciência;
- Dilatação das pupilas;
- Cianose (arroxeamento dos lábios e extremidade dos membros);
- Reflexos a estímulos dolorosos.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Principais causas de parada respiratória:

- Inalação de vapores ou gases;
- Afogamentos;
- Choque elétrico;
- Contusão no crânio;
- Ingestão de drogas que deprimem o sistema nervoso central (álcool, tranquilizantes, hipnóticos etc.);
- Obstrução das vias aéreas.

A parada cardíaca e a parada respiratória podem ocorrer separadas ou juntamente, mas a ocorrência de uma, em pouco tempo, acarretará a ocorrência da outra.

Regras para prevenir e tratar uma parada respiratória:

- Afastar a causa ou a vítima da causa; - Verificar o estado de consciência da vítima;
- Desobstruir e manter desobstruídas as vias aéreas da vítima; - Afrouxar as roupas da vítima (colarinho, cinto, sutiã, etc.);
- Fazer respiração artificial (se necessário);
- Manter a vítima deitada, mesmo depois de recuperar a respiração;
- Monitorar a respiração, já ela pode parar novamente.

• Respiração artificial

- Consiste em insuflar ar nos pulmões da vítima, mantendo a oxigenação do sangue.
- Desobstrua as vias aéreas;
- Ajoelhe-se junto à vítima, na altura do ombro;
- Verifique se há objetos na boca, obstruindo a respiração (prótese, dente solto etc.);



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Ponha uma mão na testa e a outra sob o queixo da vítima;
- Empurre a mandíbula para cima, inclinando a cabeça para trás;
- Mantenha a vítima com a boca aberta.
- Verifique se a vítima recuperou a respiração, caso contrário iniciar a respiração artificial propriamente dita:
- Com auxílio do ressuscitador manual (ambos) inicie a ventilação;
- Insufle ar nos pulmões da vítima; - Faça pressão moderada na região do estômago da vítima para expelir o ar;
- Repita o procedimento.

A respiração artificial deve ser feita em intervalos de cinco segundos, até que a vítima recupere a respiração ou obtenha atendimento médico.

• **Massagem Cardíaca**

Consiste em pressionar o esterno contra a coluna vertebral, comprimindo, assim, o coração que fica entre ambos, fazendo o bombeamento artificial do sangue para o interior das artérias, com a finalidade de manter os órgãos vitais.

Lembre-se: Uma costela fraturada ou um pulmão perfurado podem ser curados posteriormente, mas um coração parado significa morte.

Como fazer:

- Localizar o ponto de pressão, que fica dois dedos acima do apêndice xifoide (ponta do esterno);
- Colocar-se à esquerda ou à direita da vítima, que deverá estar deitada sobre uma superfície plana e dura, em decúbito dorsal, apoiar o terço proximal da palma de sua mão esquerda sobre o ponto de pressão, pondo a mão direita sobre a esquerda, na mesma posição desta, mantendo os dedos voltados para cima, longe das costelas;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Exercer pressão de aproximadamente 40 a 50 kg, a qual comprimirá o esterno por aproximadamente 3 a 5 centímetros, estimulando o coração;
- O número de pressões por minuto deve ser o mais próximo possível do batimento cardíaco normal (Adultos = 70, crianças de 07 a 12 anos = 80, de 01 a 07 anos = 100).

• **Reanimação cardiopulmonar (RCP)**

Quando a vítima apresenta juntamente a parada cardíaca e respiratória, aplica-se a RCP, que nada mais é que a soma de massagem cardíaca externa e respiração artificial.

RCP com apenas um socorrista:

- Inicia-se com duas insuflações;
- Fazer quinze compressões (massagem cardíaca);
- Repetir a operação.

RCP com dois socorristas:

- Um socorrista fará a massagem cardíaca e o outro a respiração artificial;
- A cada cinco compressões se fará uma ventilação;
- Caso necessário, a troca de socorrista não deve durar mais de cinco segundos;
- Ritmo da RCP deve ser o mais próximo possível do ritmo normal da pulsação e da respiração;
- A cada quatro sequências, monitorar os sinais vitais.

A constatação de que a vítima se reanimou pode ser feita se:

- As pupilas voltarem a reagir à luz (se contrair);
- Coloração geral da pele melhorar;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Os movimentos respiratórios recomeçarem;
- As pulsações recomeçarem.
- Com este procedimento, a vítima pode ser mantida por aproximadamente uma hora.

Respiração artificial com ressuscitador manual (ambú):

- Adotar os procedimentos iniciais da respiração “boca a boca”;
- Com a mão esquerda fixe o ambú sobre a boca e nariz da vítima;
- Com a mão direita comprima a bolsa do ambú;
- Monitore a expansão do tórax da vítima.

11. 2 Infarto agudo do miocárdio

Também chamado de “morte súbita”. Quando se constata inconsciência, ausência de respiração e batimento cardíaco, a morte inesperada é chamada de morte súbita. Com tratamento adequado e imediato, poderiam ser salvos aproximadamente 50% dos casos que hoje resultam em morte.

Sinais e sintomas:

- Dor opressiva, de longa duração no centro do peito, que pode irradiar para os membros superiores e pescoço;
- Ansiedade e nervosismo;
- Náuseas e vômito;
- Parada cardíaca (pode ocorrer);



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

O que fazer:

- Manter a vítima em repouso de modo confortável;
- Afrouxar as vestes;
- Monitorar os sinais vitais;
- Se houver parada cardíaca, iniciar massagem;

- Transporte ao hospital o mais breve possível.

A remoção da vítima do local do acidente para o hospital é tarefa que requer da pessoa prestadora de primeiros socorros o máximo cuidado e correto desempenho.

Antes da remoção:

- Tente controlar a hemorragia;
- Inicie a respiração de socorro;
- Execute a massagem cardíaca externa;
- Imobilize as fraturas;
- Evite o estado de choque, se necessário.

Para o transporte da vítima, pode se utilizar meios habitualmente empregados:

- Maca ou padiola, ambulância, ou recursos improvisados:
- Ajuda das pessoas;
- Maca;
- Cadeira;
- Tábua;
- Cobertor;
- Porta ou outro material disponível.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Como proceder:

- Vítima consciente e podendo andar: remova a vítima apoiando-a em seus ombros. - Vítima consciente, mas não podendo andar: Transporte a vítima, utilizando os recursos aqui demonstrados, em casos de fratura, luxações e entorses de pé; contusão, distensão muscular e ferimentos dos membros inferiores.

11.3 Fraturas

É a ruptura do osso. O primeiro socorro consiste em impedir o deslocamento das partes quebradas, evitando, assim, o agravamento da lesão.

Como se manifesta:

- **Dor local:** uma fratura sempre será acompanhada de uma dor intensa, profunda e localizada, que aumenta com os movimentos ou pressão.

- **Incapacidade funcional:** é a incapacidade de se efetuar os movimentos ou a função principal da parte afetada.

- **Deformação ou inchaço:** ocorre devido ao deslocamento das seções ósseas fraturadas ou acúmulo de sangue ou plasma no local. Um método eficiente para se comprovar a existência de deformação é o de se comparar o membro fraturado com o são.

- **Crepitação óssea:** é um ruído produzido pelo atrito entre as seções ósseas fraturadas. Este sinal, embora de grande valor para diagnosticar uma fratura, não deve ser usado como método de diagnóstico para não agravar a lesão.

- **Mobilidade anormal:** é a movimentação de uma parte do corpo onde inexistente uma articulação. Pode-se notar devido à movimentação anormal ou à posição anormal da parte afetada. Este método, assim como o anterior, não deve ser forçado. No caso de dúvida, sempre considerar a existência de fratura.

As fraturas podem ser:

- **Fechadas** – quando o osso quebrado não rompe a pele.

- **Exposta** – quando o osso quebrado rompe a pele.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Como proceder:

- **Fratura fechada:** mantenha a vítima em repouso, evite movimentar a região atingida e o estado de choque. Aplique compressa gelada ou saco de gelo no local lesado, até posterior orientação médica. Imobilize o local usando tábua, papelão, jornal ou revistas dobradas, travesseiro, manta e tiras de pano.

Proteja a região lesada usando algodão ou pano, a fim de evitar danos à pele, faça a imobilização de modo que o aparelho atinja as duas articulações próximas à fratura.

Amarre as talas com ataduras ou tiras de pano com firmeza, sem apertar, em 4 pontos:

- Acima e abaixo do local da região lesada.
- Acima e abaixo das articulações próximas a região lesada.
- Remova a vítima para o hospital mais próximo, após a imobilização.

Importante: não tente reduzir a fratura (colocar o osso quebrado no lugar)

- **Fratura exposta:** mantenha a vítima em repouso, evite movimentar a região atingida. Estanque a hemorragia e faça um curativo protetor sobre o ferimento, usando compressas, lenço ou pano limpo. Evite o estado de choque, aplique compressas geladas ou saco de gelo no local lesado, até posterior orientação médica. Imobilize o local usando tábua, papelão, jornal ou revistas dobradas, travesseiro, manta e tiras de pano. Remova a vítima para o hospital mais próximo, após a imobilização.

Importante: não tente reduzir a fratura (colocar o osso quebrado no lugar).



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

• **Tratamento da fratura fechada**

- Mobilizar a fratura mediante o emprego de talas, dependendo das circunstâncias e alinhamento do osso;
- Imobilizar também a articulação acima e abaixo da fratura para evitar qualquer movimento da parte atingida;
- Observar a perfusão nas extremidades dos membros, para verificar se a tala ficou demasiadamente apertada;
- Verificar a presença de pulso distal e sensibilidade;
- Tranquilizar o acidentado, mantendo-o aquecido e na posição mais cômoda possível;
- Prevenir o estado de choque;
- Remover a vítima em maca;
- Transportar para a UPA Prisional.

Como em qualquer traumatismo grave, a dor e o estado psicológico (stress) podem causar o choque, devendo o socorrista preveni-lo.

Em fraturas anguladas ou em articulações não se deve tracionar. Imobilizar como estiver.

• **Tratamento da fratura exposta**

Este tipo de fratura é caracterizado pela hemorragia abundante, risco de contaminação, bem como lesões de grande parte do tecido. As medidas do procedimento são:

- Gentilmente, tentar realinhar o membro;
- Estancar a hemorragia, mediante emprego de um dos métodos de hemostasia;
- Não tentar recolocar o osso no interior da ferida;
- Prevenir a contaminação, mediante assepsia local, mantendo o ferimento coberto com gaze esterilizada ou com as próprias roupas da vítima (quando não houver gaze);



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Imobilizar com tala comum, no caso de fratura onde os ossos permaneçam no seu alinhamento, ou empregar a tala inflável, a qual estancará a hemorragia (tamponamento) e prevenirá a contaminação;
- Se não for possível realinhar a fratura, imobilizá-la na posição que estiver;
- Checar a presença de pulso distal e sensibilidade;
- Nos casos em que há ausência de pulso distal e/ou sensibilidade, o transporte urgente para o hospital é medida prioritária;
- Prevenir o estado de choque, tranquilizando a vítima e evitando que veja o ferimento;
- Remover a vítima em maca;
- Transportar a vítima para Unidade de Pronto Socorro Geral –HA.

As fraturas e deslocamentos na região do ombro (clavícula, omoplata e cabeça de úmero) devem ser imobilizados com bandagens.

• **Fratura de clavícula:**

Manifesta-se com dor intensa no local da fratura e o acidentado não consegue movimentar o braço do lado afetado. Sustenta-se com o outro braço na altura do cotovelo para diminuir a dor.

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso;
- Evite movimentar a região atingida;
- Coloque um chumaço de algodão ou pano dobrado entre o braço lesado e o tórax (região axilar);
- Fixe o braço de encontro ao tórax, usando duas faixas de pano;
- Amarre o antebraço com uma tipóia (lenço triangular ou tira);
- Procure um médico.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

• **Fratura de braço:**

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso;
- Evite movimentar a região atingida;
- Coloque um chumaço de algodão ou pano dobrado entre o braço lesado e o tórax (região axilar);
- Proteja a face externa do braço com uma tala, do ombro ao cotovelo;
- Fixe o braço assim protegido de encontro ao tórax, usando duas faixas de pano;
- Ampare o antebraço com tipoia (lenço triangular ou tira)
- Procure um médico.

• **Fratura de antebraço:**

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso;
- Evite movimentar a região atingida;
- Dobre o antebraço, mantendo o polegar voltado para cima;
- Proteja a região a ser imobilizada com algodão ou pano limpo;
- Coloque duas talas nas faces interna e externa do antebraço, ultrapassando o cotovelo e os dedos,
- Ampare o antebraço com uma tipoia (lenço triangular ou tira);
- Procure um médico.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

• **Fratura de coxa (fêmur):**

Como se manifesta:

- Dor intensa agravada pela movimentação;
- Dificuldade ou incapacidade de movimentação;
- Posição anormal da região atingida, podendo ocorrer rotação do pé.

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso e em decúbito dorsal (deitada de costas);
- Proteja todo o membro com um pano ou algodão;
- Imobilize o membro fraturado na posição encontrada;
- Coloque duas talas, uma ao longo de toda a face externa, do tornozelo até a axila (na falta de uma tala use cabo de vassoura, guarda chuva, ripa ou tábua) e a outra na face interna, do tornozelo à virilha;
- Procure um médico.

• **Fratura de joelho:**

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso e em decúbito dorsal (deitada de costas);
- Proteja todo o membro com um pano ou algodão, preenchendo o vão do joelho para firmar a articulação;
- Coloque uma tala na face posterior (atrás) da perna, do calcanhar até à parte superior da coxa (na falta da tala use ripa ou tábua);
- Procure um médico.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- **Fratura de tornozelo:**

Como proceder:

- Imobilize como se fosse fratura na perna.

- **Fratura do pé:**

Como proceder:

- Remova (se possível) cuidadosamente o calçado da vítima;
- Proteja a região atingida, até o meio da perna, com pano ou algodão;
- Imobilize o pé e parte da perna, utilizando o próprio sapato, revista, tábua ou travesseiro;
- Procure um médico.

- **Fratura de coluna vertebral:**

Como se manifesta:

- Dor no local após forte traumatismo; - Dormência nos membros.

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso absoluto;
- Evite estado de choque;
- Utilize uma superfície dura, maca, tábua, porta, etc., para o transporte do acidentado;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Solicite ajuda de pelo menos cinco (05) pessoas, totalizando com você seis (06) pessoas, para transferir o acidentado, do local onde foi encontrado, para a maca;
- Movimente o acidentado como um bloco, isto é, desloque todo o corpo ao mesmo tempo, evitando mexer separadamente a cabeça, o pescoço, o tronco, os braços e as pernas;
- Imobilize o acidentado em decúbito dorsal (deitado de costas) ou em decúbito ventral (deitado de barriga para baixo), preenchendo as curvaturas do corpo com panos dobrados, a fim de evitar a movimentação da coluna;
- Evite paradas bruscas do veículo, durante o transporte;
- Solicite, sempre que possível, a assistência de um médico na remoção da vítima.

Importante: a movimentação inadequada poderá causar aos acidentados danos irreparáveis (lesão medular).

• **Fratura de costela:**

Como se manifesta:

- Dor local agravada com os movimentos respiratórios.

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso em posição confortável;
- Procure um médico.

• **Fratura de pelve/bacia:**

Como se manifesta:

- Dor local após forte traumatismo, que se agrava com a movimentação.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso absoluto e em decúbito dorsal;
- Utilize superfície dura, maca, tábua, porta, etc., para o transporte do acidentado.
- Solicite a ajuda de pelo menos cinco (05) pessoas para transferir o acidentado, do local em que foi encontrado, para a maca.

Importante: ao detectar uma fratura, deve-se avisar imediatamente a direção da UP e chefia de segurança sobre a necessidade de remoção e encaminhamento ao serviço de saúde de referência.

11.4 Contusão

Lesão produzida nos tecidos por uma pancada, sem que haja rompimento da pele.

Como se manifesta:

- Dor e edema (inchaço) no local.

Como proceder:

- Evite movimentar a região atingida e aplique compressas frias ou saco de gelo no local atingido.
- Procure médico se necessário.

Importante: uma contusão pode acarretar hemorragia interna, fraturas ou outras lesões graves. NÃO PERCA TEMPO.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

11.5 Distensão muscular

É a lesão provocada no músculo, por movimento brusco e violento.

Como se manifesta:

- Dor intensa à movimentação e contração da musculatura atingida.

Como proceder:

- Evite movimentar a região lesada, aplique compressas geladas ou saco de gelo no local. Procure o médico se necessário.

11.6 Luxações

É o deslocamento da extremidade de um osso em sua articulação.

Como se manifesta:

- Dor violenta, deformação local, edema, hiperemia e impossibilidade de movimentação.

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso e evite movimentar a região lesada.
- Imobilize o local usando tábua, papelão, jornal ou revistas dobradas, travesseiro, manta e tiras de pano. Proteja a região lesada usando algodão ou pano, a fim de evitar danos à pele.
- Faça a imobilização de modo que o aparelho atinja as duas articulações próximas à lesão.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Amarre as talas com ataduras ou tiras de pano com firmeza, sem apertar, em 4 pontos: acima e abaixo do local da região lesada; acima e abaixo das articulações próximas a região lesada.
- Remova a vítima para o hospital mais próximo, após a imobilização.

Importante: não tente colocar o osso no lugar.

11.7 Entorses

É a separação momentânea das superfícies ósseas na articulação.

Como se manifesta:

- Dor intensa à movimentação e edema (inchaço) local.

Como proceder:

- Evite movimentar a região atingida e aplique compressas geladas ou saco de gelo no local lesado, até posterior orientação média.
- Imobilize o local usando tábua, papelão, jornal ou revistas dobradas, travesseiro, manta e tiras de pano. Proteja a região lesada usando algodão ou pano, a fim de evitar danos à pele.
- Faça a imobilização de modo que o aparelho atinja as duas articulações próximas à fratura.
- Amarre as talas com ataduras ou tiras de pano com firmeza, sem apertar, em 4 pontos: acima e abaixo do local da região lesada; acima e abaixo das articulações próximas a região lesada.
- Remova a vítima para o hospital mais próximo, após a imobilização.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Importante: não use compressas quentes nas primeiras 24 horas. Não faça fricção nem procure “esticar” a região lesada. A entorse é um traumatismo que sempre exige orientação médica.

11.8 Fratura de crânio

Como se manifesta:

- Perda de sangue pelas narinas ou ouvidos;
- Inconsciência ou não;
- Náuseas e vômitos podem surgir imediatamente ou horas após o acidente.

Como proceder:

- Mantenha a vítima em repouso e recostada;
- Aplique compressas geladas ou sacos de gelo na região atingida;
- Evite o estado de choque; - Inicie a respiração de socorro, em caso de parada respiratória;
- Execute a massagem cardíaca externa, associada à respiração de socorro, se a vítima apresentar ausência de pulso e pupilas dilatadas.
- Envolver o pescoço da vítima com pano até oferecer apoio à cabeça e coloque lateralmente travesseiros ou almofadas, a fim de impedir movimentos para os lados;
- Remova imediatamente a vítima para o hospital mais próximo.

Importante: toda vítima com traumatismo de crânio necessita de assistência médica imediata, avise a direção e a chefia de segurança sobre a necessidade de remoção imediata. Não perca tempo.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

11.9 Escala de Glasgow

A escala compreende três testes: respostas de abertura ocular, fala e capacidade motora. Os três valores separadamente, assim como sua soma, são considerados.

	1	2	3	4	5	6
Ocular	Não abre os olhos	Abre os olhos em resposta a estímulo de dor	Abre os olhos em resposta a um chamado	Abre os olhos espontaneamente	N/A	N/A
Verbal	Emudecido	Emitte sons incompreensíveis	Pronúncia palavras inapropriadas	Confuso, desorientado	Orientado, conversa normalmente	N/A
Motor	Não se movimenta	Extensão a estímulos dolorosos	Flexão anormal a estímulos dolorosos	Flexão / Reflexo de retirada a estímulos dolorosos	Localiza estímulos dolorosos	Obedece a comandos

A escala de coma de Glasgow é um instrumento de avaliação e diagnóstico, servindo para acompanhamento do estado neurológico da vítima, uniformizando padrões clínicos mundiais sobre a vítima. Para tanto, são atribuídos valores numéricos às seguintes respostas da vítima: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. A pontuação somada em cada um destes itens reflete o status neurológico da vítima.

A pontuação mínima é 03 e a máxima 15: quanto menor a pontuação mais grave é a lesão, quanto maior a pontuação melhor é o estado da vítima. Se a pontuação for menor ou igual a 08, a vítima é considerada em estado de coma.

11.10 Asfixia

Se o objeto estiver preso no nariz:

- Peça para que a pessoa respire pela boca.
- Observe a localização do objeto. Se ele não tiver sido introduzido até o fundo, tente pressionar a base do nariz (no alto, próximo aos olhos) e empurrar o objeto para baixo.
- Se isso não funcionar ou o objeto estiver alojado no fundo, procure socorro médico. Não tente forçar: você pode machucar a pessoa ou, pior, pressionar o objeto ainda mais para dentro.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Se a pessoa se engasga e respira sem dificuldades:

- Espere a pessoa tossir. A própria pressão do ar pode expulsar a comida para fora.
- Você pode ajudar a expelir o objeto, dando tapas nas costas da pessoa: coloque-se atrás dela e faça a pessoa curvar para frente. Dê os tapas no alto das costas. Cuidado com a força aplicada.
- Uma manobra de compressão também pode ajudar. Coloque-se por trás e junte suas mãos entre a cintura e fim das costelas do engasgado. Aplique pressão rápida e seguidamente.
- Não tente virar a pessoa de cabeça para baixo para forçar a saída do objeto (uma bala engolida por uma criança, por exemplo). Isso pode piorar o engasgo, especialmente se ocorrer vômito.

Se a pessoa se engasga não consegue respirar:

- Observe se a vítima começa a sentir falta de ar. Ela ficará desesperada e começará a ficar roxa. Se isso acontecer, o caso é grave, pois o objeto está obstruindo a passagem de ar.
- Se o objeto for pontiagudo, não se deve fazer nada: apenas procurar socorro médico imediato.
- Em outro caso, a solução é provocar o vômito, forçando com isso a saída do objeto. Isto é conseguindo colocando seu dedo na garganta da vítima.
- Se isso não funcionar, procure socorro médico imediato.

11.11 Convulsões

Doença que se caracteriza por estado convulsivo, acompanhado ou não de inconsciência, tem duração média de 03 a 10 minutos.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Possíveis causas:

- Epilepsia;
- Intoxicações;
- Estados febris;
- Espasmo filia;
- Encefalite;
- Tumores cerebrais;
- Neuro sífilis.

O que fazer:

- Mantenha a calma, nada pode interromper um ataque já iniciado;
- Testar os reflexos de dor; - Cuidar para que a vítima não morda a língua;
- Cuidar para que a vítima não sufoque coma língua ou secreções;
- Proteger a vítima durante a convulsão, principalmente a cabeça;
- Coordenar a movimentação da vítima sem segurá-la firmemente;
- Afrouxar as roupas; - Tranquilizar a vítima e monitorar seus sinais vitais.

Epilepsia não é contagiosa e o contato com o doente não acarreta risco para o socorrista.

11.12 Desmaio

O desmaio consiste na perda transitória da consciência e da força muscular, fazendo com que o paciente caia no chão. Pode ser causado por vários fatores, como a subnutrição, o cansaço, excesso de sol, stress. Pode ser precipitado por nervosismo, angústia e emoções fortes, além de ser intercorrência de muitas outras doenças.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Identificação:

- Tontura;
- Sensação de mal-estar;
- Pele fria, pálida e úmida;
- Suor frio;
- Perda da consciência.

Tratamento:

Diante de um indivíduo que sofreu desmaio, devemos proceder da seguinte maneira:

- Arejar o ambiente;
- Afrouxar as roupas da vítima;
- Deixar a vítima deitada e, se possível, com as pernas elevadas;
- Não permitir aglomeração no local para não prejudicar a vítima.

11.13 Crise epiléptica

A epilepsia é uma doença do sistema nervoso central que se caracteriza por causar crises de convulsões (ataques) em sua forma mais grave.

Os ataques e convulsões se caracterizam por:

- Queda abrupta da vítima;
- Perda da consciência;
- Contrações de toda a musculatura corporal;
- Aumento da atividade glandular com salivação abundante e vômitos.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Pode ainda ocorrer o relaxamento dos esfíncteres com micção e evacuação involuntárias. Ao despertar, o doente não se recorda de nada do que aconteceu durante a crise e sente-se muito cansado, indisposto e sonolento.

A **conduta do socorrista no ataque epilético** consiste, principalmente, em proteger o doente e evitar complicações. Deve-se deitar o paciente com roupas leves e desapertadas (as contrações musculares aumentam a temperatura corpórea) e virá-lo de lado para que não aspire as secreções ou o vômito para os pulmões.

Um **cuidado especial** deve ser dado à boca, pois o doente pode ferir-se, mordendo a língua ou as bochechas. Para tanto, interpõe-se um calço (pedaço de pano, por exemplo) entre os dentes superiores e inferiores, impedindo que eles se fechem. Esta manobra, entretanto, deve ser cuidadosa, pois o socorrista poderá ser mordido, ou o objeto poderá causar obstrução respiratória. Cessada a crise, que dura de 1 a 5 minutos, o doente deverá receber limpeza corpórea, ingerir líquidos e repousar em ambiente silencioso.

É preciso que os curiosos sejam afastados do local, pois **esta doença acarreta um grande senso de inferioridade** e a presença de estranhos apenas contribui para a acentuação do problema psicológico.

Deve-se orientar o paciente para voltar a procurar o médico, pois haverá necessidade de ajustar a dose da droga em uso.

É preciso que os curiosos sejam afastados do local, pois esta doença acarreta um grande senso de inferioridade e a presença de estranhos apenas contribui para a acentuação do problema psicológico.

Deve-se orientar o paciente para voltar a procurar o médico, pois haverá necessidade de ajustar a dose da droga em uso.

11.14 Queimadura

Pessoas com queimaduras profundas podem correr sério risco de vida. Quanto maior a extensão, maior os perigos para a vítima. Existem diferentes graus de lesão. Leve em conta que uma pessoa pode apresentar, ao mesmo tempo, queimaduras de terceiro, segundo, e primeiros graus – e cada tipo de lesão pede um socorro específico.

É proibido passar gelo, manteiga ou qualquer coisa que não seja água fria no local, em qualquer caso. Também não se deve estourar bolhas ou tentar retirar a roupa colada à pele queimada.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

O que não se deve fazer:

- Não passar pasta de dente, pomadas, ovo, manteiga, óleo de cozinha. ***Apenas água fria é permitida. Gelo também não pode;***

- Furar as bolhas;
- Retirar pele morta;
- Arrancar a roupa grudada na área queimada;
- Apertar o ferimento.

• ***Primeiro grau:***

As queimaduras deste tipo atingem apenas a epiderme, que é a camada mais superficial da pele. O local fica vermelho, um pouco inchado, e é possível que haja um pouco de dor.

É considerada queimadura leve, e pede socorro médico apenas quando atinge grande extensão do corpo.

• ***Segundo grau:***

Já não é superficial: epiderme e derme são atingidas. O local fica vermelho, inchado e com bolhas. Há liberação de líquidos e a dor é intensa. Se for um ferimento pequeno, é considerada queimadura leve. Nos outros casos, já de gravidade moderada. É grave quando a queimadura de segundo grau atinge rosto, pescoço, tórax, mãos, pés, virilha e articulações, ou uma área muito extensa do corpo.

Como socorrer vítimas de queimadura de primeiro e segundo grau:

- Use água, muita água. É preciso resfriar o local. Faça isso com água corrente, um recipiente com água fria ou compressas úmidas. Não use gelo.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Depois de cinco minutos, quando a vítima estiver sentindo menos dor, seque o local, sem esfregar.

- Com cuidado de não apertar o local, faça um curativo com uma compressa limpa.

Em casos de queimadura de primeiro grau – e apenas nesse caso

– É permitido e recomendável beber bastante água e tomar um remédio que combata a dor.

• **Terceiro grau:**

Qualquer caso de queimaduras de terceiro grau é grave: elas atingem todas as camadas da pele, podendo chegar aos músculos e ossos. ***Como os nervos são destruídos, não há dor*** – mas a vítima pode reclamar devido a outras queimaduras, de primeiro e segundo grau, que tiver. A aparência deste tipo de ferimento é escura (carbonizada) ou esbranquiçada.

Como socorrer vítimas de queimaduras de terceiro grau:

- Retire acessórios e roupas, porque a área afetada vai inchar. ***Atenção: se a roupa estiver colada à pele queimada, não mexa!***

- É preciso resfriar o local. Faça isso com compressas úmidas. Não use gelo.

- Nas queimaduras de terceiro grau pequenas (menos de cinco centímetros de diâmetro) – só nas pequenas! – você pode usar água corrente ou um recipiente com água fria. Cuidado com o jato de água – ele não deve causar dor nem arrebentar as bolhas.

- ***Atenção:*** a pessoa com queimadura de terceiro grau pode não reclamar de dor e, por isso, se machucar ainda mais – como dizer que o jato de água não está doendo, por exemplo.

- Se a queimadura estiver atingindo grande parte do corpo, tenha o cuidado de manter a vítima aquecida.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Com o cuidado de não apertar o local, faça um curativo com uma compressa limpa. Em feridas em mãos e pés, evite fazer o curativo você mesmo, porque os dedos podem grudar um nos outros. Espere a chegada ao hospital.

- Não ofereça medicamentos, alimentos ou água, pois a vítima pode precisar tomar anestesia e, para isso, estar em jejum.

- Não perca tempo em remover a vítima ao hospital. Ela pode estar tendo dificuldades para respirar.

11.15 Insolação

São acidentes resultantes da ação contínua e prolongada do calor sobre o organismo.

Insolação: Causada por excesso de sol diretamente sobre o indivíduo.

Intermação: Causada por calor em locais abrigados do sol e pouco arejados.

Sinais e sintomas:

- Elevação da temperatura corporal;
- Insuficiência respiratória, com respiração acelerada e difícil;
- Tonturas;
- Enjoo e vômito;
- Cianose;
- Dores de cabeça;
- Casos graves podem evoluir para convulsão e inconsciência.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

O que fazer:

- Remova a vítima para local arejado e fresco;
- Deite a vítima de costas, mantendo a cabeça e ombros elevados;
- Afrouxe as roupas e molhe o corpo com água fria;
- Recupere o líquido perdido pelo suor;
- A temperatura deve baixar gradativamente, evitando-se alterações bruscas.

11.16 Choque elétrico

Resulta do contato da vítima com material condutor de corrente elétrica.

O efeito depende de fatores como:

- Tipo de corrente (alternada ou contínua);
- Voltagem;
- Duração do contato;
- Resistência oferecida pelo corpo (tipo de calçado, etc.).

Quando o acidente for com corrente de alta tensão:

- Não tente desligar a corrente, chame a companhia de energia elétrica;
- Mantenha-se afastado do mínimo 4 ou 5 metros;
- Não deixe nenhum curioso aproximar-se da vítima.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Sinais e sintomas:

- Contrações;
- Queimadura no local do contato;
- Parada cardíaca e/ou respiratória (pode haver).

O que fazer:

- Afaste a fonte de eletricidade da vítima ou a vítima do local, usando sempre material não condutor de eletricidade, lembre-se de que água (material molhado) e metais são ótimos condutores;
- Verifique sinais vitais (RCP se necessário);
- Tratar de possíveis queimaduras.

11.17 Hemorragias

A hemorragia é definida como uma perda aguda de sangue circulante. Normalmente o volume do sangue corresponde a 7% do peso corporal no adulto. Por exemplo, um homem de 70 quilos tem aproximadamente 5 litros de sangue. Na criança o volume é 8 a 9% do peso corporal. As hemorragias podem ser internas ou externas.

• Hemorragia interna:

Na hemorragia interna o sangue não é visível e pode ser devido a lesões traumáticas de vísceras.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Suspeitar quando existe:

- Acidente por desaceleração;
- Ferimento por projétil de arma de fogo, faca ou estilete, principalmente no tórax e abdome.

Diagnóstico:

- Pulso rápido e fraco;
- Palidez da pele e mucosas;
- Sudorese profunda;
- Pele fria.

Sequência de atendimento:

- Deitar a vítima;
- Se não houver contra indicação, elevar os membros inferiores;
- Verificar V.R.C.N. (vias aéreas, respiração, circulação, sistema nervoso);
- Transportar a vítima ao hospital.

• **Hemorragia externa:**

A hemorragia externa, visível ao exame primário do paciente, deve ser prontamente controlada pela pressão direta sobre o local do sangramento em ferimentos superficiais. Nos ferimentos profundos com hemorragia devemos tomar as seguintes medidas:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Seqüência de atendimento:

- Deitar a vítima;
- Cobrir o ferimento com gaze ou pano limpo;
- Pressionar o local com firmeza;
- Se o ferimento for em membros, elevar o membro ferido;
- Caso não haja controle, pressionar diretamente as artérias que nutrem o membro afetado (auxilia no MS ou femoral no MI) nos locais os quais elas se situam logo abaixo da pele;
- Caso não cesse, após as manobras precedentes, aplicar torniquete nos braços e pernas (somente é usado quando as manobras acima citadas não dão resultado);
- Transportar a vítima ao hospital.

• **Hemorragia nasal:**

A hemorragia nasal ou epistaxe é causada pela ruptura dos vasos da mucosa nasal, que pode ser produzida por traumatismos, hipertensão arterial etc.

Nestes casos, devemos colocar a vítima com a cabeça inclinada para trás, deixando-a nesta posição por 5 minutos e fazendo compressão com os dedos nas narinas. Caso a hemorragia não cesse com esta manobra, o paciente deve ser conduzido a um hospital.

12 - PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS, CLÍNICOS E A ORGANIZAÇÃO DOS SETORES DE SAÚDE.

12.1 Procedimentos administrativos

12.1.1 Triagem e consulta de enfermagem:

VALIDADE: 2 ANOS (2019/2021)

Toda e qualquer alteração deste Manual de Normas e Rotinas será baseada em novas Portarias ou evidências.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

• **Triagem:**

É realizada quando o detento chega ao Sistema Penitenciário, para a avaliação das condições de saúde e detecção de doenças pré-existentes, para resguardo do Sistema, e posteriores tratamentos.

A enfermeira utilizará o *SAE – Sistematização de Assistência de Enfermagem* (Histórico, Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem, em anexo), elaborado pela Direção de Enfermagem da SEAP RJ, para que a avaliação assistencial do interno que está ingressando no Sistema Prisional (Porta de Entrada) e/ou nas unidades prisionais, com o objetivo de acompanhamento da situação saúde-doença dos privados de liberdade.

Caso, o interno ao ingressar nas unidades prisionais, já tenha sua Ficha do SAE, preenchida e inclusa em seu Prontuário Médico, a enfermeira da unidade, não precisará refazer apenas complementar o que se for necessário.

• **Como protocolo, realizar:**

- Realizar o prontuário de saúde do paciente na porta de entrada da SEAP-RJ.
- Caso o prontuário não tenha sido realizado na porta de entrada, realizar na unidade prisional onde o interno se encontrar.
- Preenchimento completo e corretamente do SAE da SEAP RJ, na triagem;
- Desverminação, caso o mesmo já não tenha feito, com Albendazol - 01 comprimido ao dia durante 03 dias e repetir tratamento após 07 dias (A 1ª dose deve ser tomada já no ato da triagem);
- Oferecer os exames (TESTES Rápidos) de anti-HIV, sífilis e de marcadores de hepatites e outros exames e procedimentos definidos no Plano Operativo de Saúde do Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro; na porta de entrada da SEAP-RJ.
- A porta de entrada e as Unidades femininas deverão oferecer os testes rápidos de gravidez às mulheres



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Realização das vacinas: as vacinas duplas tetânica (dT), Tríplice Viral e Hepatite B deverão ser realizadas, preferencialmente, na Porta de Entrada conforme calendário de vacina e ou Unidades Prisionais.

• **Consulta de enfermagem**

É realizada quando o detento tem alguma queixa de saúde, para avaliação da sintomatologia e posterior encaminhamento, se necessário, à consulta médica. Como protocolo, realizar:

Identificação:

- Nome, idade, nº prontuário;
- Anamnese e histórico de saúde;
- Aferição dos sinais vitais (se necessário);
- Queixa principal;
- Avaliação e Conduta;
- Encaminhamento (se necessário).

Atendimentos externos (PS-HAUPA, hospitais e ambulatórios especializados).

Os internos pautados ou agendados para atendimentos externos (Urgência, Emergência e Unidades especializadas), são escoltados pela a Equipe do SOE – Serviço Operacional Especial da SEAP RJ.

Não são de responsabilidade do Setor de Saúde as escoltas a outros serviços, tais como idas à VEP, INSS, audiências, etc.

Importante: no caso em que houver necessidade de internação hospitalar, a supervisão do preso fica na responsabilidade da segurança.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Os presos portadores de próteses, deficientes visuais, auditivos e outras deficiências deverão cumprir a pena na unidade penal para a qual foi designado, desde que a mesma apresente estrutura física adequada para tal.

-Todos os internos portadores de deficiência deverão passar pela equipe de enfermagem.

- Deverá existir uma listagem (anexo) dos internos com deficiência que constam na Unidade Prisional.

13. ENCAMINHAMENTO PARA SISTEMA DE REGULAÇÃO SEAPRJ

-Os casos que necessitem de encaminhamento para serviços especializados, o pedido deverá ser realizado por um profissional médico.

- O encaminhamento, deverá ser realizado no Parecer Médico, preenchido devidamente pelo médico, para a Coordenação de Saúde da SEAP RJ, a qual fará a inserção do interno no Sistema de Regulação da SEAP RJ.

- A cópia do documento enviado para coordenação de Saúde deverá ser anexado no prontuário do paciente.

Fluxo de referência e contra-referência para média e alta complexidade:

Considerando que os procedimentos nas unidades de saúde penitenciária são prioritariamente de natureza da atenção básica, será adotado o estabelecimento de fluxo de referência para as ações de média e alta complexidade que se fizerem necessárias (ambulatório especializado, hospitalar e exames especializados) conforme descrito abaixo:

- As unidades penais do Rio de Janeiro podem usufruir dos serviços especializados instalados na UPS Geral – HA e Sanatório Penal, desde que sigam rigorosamente os critérios de agendamento definidos por fluxos da UPA e Sanatório Penal.

- Caso haja necessidade de encaminhamento do preso para serviço especializado, o médico da unidade penal deverá solicitar, com critérios, o encaminhamento, preenchido detalhadamente a ficha de referência e justificando o pedido, inserindo o preso no Sistema de Regulação da SEAP RJ.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- As unidades do interior deverão seguir os módulos assistenciais definidos pelas SMS dos Municípios e normativas internas da SEAP RJ.

Prontuário de saúde penal

- Cada unidade penal registrará o histórico, diagnóstico, tratamento e evolução do interno atendido em prontuário.

- Deverá ser utilizado neste procedimento o número do cartão de saúde para 100% dos prontuários.

- Caso o interno não tenha, providenciar este cartão junto ao Município onde se encontra a Unidade Prisional.

No prontuário deverão constar as seguintes informações: identificação e anamnese do interno, evolução e prescrição médica, de enfermagem e por parte de outros profissionais de saúde, em letra legível, assinados, identificados e datados, resultados de exames laboratoriais e outros auxiliares, registro de resumo e de alta, sinais vitais, intercorrências etc.

Anexos ao prontuário deverão constar as Inter-consultas com outros serviços.

Procedimentos Clínicos

Óbito

- **Morte natural:**

- **Com causa médica conhecida e com registro de histórico da doença:** será fornecido e preenchido o atestado de óbito se o médico estiver na UPA Prisional.

- **Sem diagnóstico conhecido e sem histórico da doença:** o corpo deverá ser enviado para o Instituto Médico Legal (IML) para o serviço de verificação de óbito sem causa conhecida (SVO).

- **Morte violenta** (esganadura, estrangulamento, ação contundente, ferimento, intoxicações, envenenamento):



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Não violar o local.

- Notificar o distrito policial e aguardar perícia científica (Instituto de criminalística) e após a liberação do local pela polícia, o corpo deverá ser encaminhado ao IML para o serviço de morte violenta (SML).

Observações importantes:

- No caso das mortes violentas, havendo sinais de vida, a equipe de saúde deve ressuscitar o preso, mesmo com violação do local;

- Havendo encaminhamento ao IML para necropsia, no caso de morte sem diagnóstico conhecido ou de morte violenta, a equipe de saúde deve preencher a ficha hospitalar de preenchimento obrigatório, que deverá acompanhar o corpo.

13 - A ORGANIZAÇÃO DOS SETORES DE SAÚDE

13.1. Estrutura físico-funcional dos serviços de saúde

Todas as áreas do setor de saúde devem estar adequadas à RDCn°50/02, e conter:

- Consultório médico:
- Sala de curativos e suturas
- Posto de enfermagem
- Sala de coleta de exames
- Espaço destinado à imunização e à aplicação de medicamentos
- Cella de observação
- Sala de enfermagem
- Farmácia



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Sanitário (funcionários):
- Armazenamento (almojarifado):
- Área de dispensação.

- Área de preparo
- Área para armazenagem e distribuição de material esterilizado
- Depósito de material de limpeza

13.2 Equipamentos de uso geral, disponíveis na unidade:

- Esfigmomanômetro adulto
- Estetoscópio adulto
- Otoscópio
- Oftalmoscópio
- Negatoscópio
- Balança antropométrica adulto
- Balança infantil (nas Unidades prisionais femininas)
- Régua antropométrica
- Termômetro clínico
- Fita métrica
- Maca
- Escada de dois degraus
- Cilindro de oxigênio
- Carrinho de curativo
- Nebulizador
- Autoclave
- Seladora



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Cadeira de rodas
- Tabua sextavada
- Colar cervical

- Lâmpada auxiliar
- Eletrocardiógrafo

• **Sala de enfermagem:**

- Computador com acesso à internet e SPR
- Mobiliários (mesa, cadeiras, armários, etc).

13.3 Ambientes destinados à saúde – condições organizacionais, de conservação e segurança.

- Teto íntegro, de fácil limpeza e desinfecção.
- Paredes íntegras, de fácil limpeza e desinfecção.
- Piso íntegro, impermeável, de fácil limpeza e desinfecção.
- Porta de acesso com no mínimo 110cm.
- Ralo sifonado, com tampa escamoteável.
- Climatização e/ou ventilação artificial (ar condicionado) ou natural (janelas).
- Condições de segurança contra incêndio.
- Sinalização de orientação e segurança.
- Identificação das saídas de emergência.
- Tomadas de 110v e 220v aterradas e identificadas.
- Livro de ordens e ocorrências.
- Livro de registro de Atendimento.
- Censo diário.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Mapa de controle de temperatura da geladeira (ANEXO).
- Registro de manutenção preventiva de equipamentos.
- Manual de normas técnicas e rotinas atualizadas e disponíveis.

- Almotolia identificada com tipo de solução, data de validade após o envase.
- Identificação de frascos de infusão com nome do paciente, quarto/ leito, dosagem, horário, via de administração, data e nome do responsável pelo preparo.
- Seringas preparadas com medicação identificadas com nome do paciente, quarto/ leito, dosagem, horário, via de administração, data e nome do responsável pelo preparo.
- Armazenamento e acondicionamento de material médico hospitalar e de instrumental, em embalagem íntegra, identificados e dentro do prazo de validade de esterilização.
- Solução para desinfecção de máscaras de nebulização, identificada com data e prazo de validade.
- Guarda de medicamentos e material médico hospitalar em local exclusivo isenta de umidade, de fácil limpeza e desinfecção.
- Medicamentos e material médico-hospitalar com controle de prazo de validade e registro no MS.
- Armazenamento de medicamentos controlados em conformidade com a Portaria MS nº344/98.
- Medicamentos em uso, identificados, acondicionados e data da abertura.
- Saneantes utilizados de acordo com a Portaria nº15- DNVS/SNS/MS, de 23 de agosto de 1988.
- Descarte de resíduos sólidos e perfuro-cortantes em conformidade com as rotinas da CCIH.
- Registro em mapas diários de vacinas aplicadas.
- Fichas índice com identificação da vacina, nº lote, dosagem, data da aplicação e nome e assinatura do vacinador.
- Notificação à autoridade sanitária local a ocorrência de eventos adversos à imunização/ medicamentos.
- Notificação das doenças de notificação compulsória e de interesse da Vigilância epidemiológica à SMS.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Desinfecção do equipamento odontológico após a utilização.

Cuidados com as geladeiras

As geladeiras do Setor de Saúde são destinadas à estocagem de imunobiológicos em temperaturas positivas a +2°C, devendo para isto estar reguladas. A temperatura adequada para conservação das vacinas deve estar entre +2°C a +8°C sem sofrer perda de potência.

A geladeira para conservação das vacinas deverá obedecer aos seguintes critérios:

- No congelador, o gelo reciclável deve estar armazenado na posição vertical para que a elevação da temperatura seja lenta e que ofereça condições de proteção no caso de falta de energia elétrica.
- Na primeira prateleira, dispor as vacinas que podem sofrer efeitos da temperatura negativa (Poliomielite, sarampo, febre amarela, rubéola e tríplice viral), as quais deverão estar dispostas em bandejas perfuradas para permitir a circulação do ar frio.
- Na segunda prateleira, dispor as vacinas que não podem sofrer efeitos da temperatura negativa (Dupla, tríplice, hepatite B, Influenza, toxóide tetânica e BCG) também em bandejas perfuradas. Nesta prateleira deverá também estar o termômetro de máxima e mínima, tipo capela disposto de forma vertical centralizado.
- Na terceira prateleira, dispor os diluentes, soros ou caixas com as vacinas conservadas entre +2°C e +8°C, tendo o cuidado de permitir a circulação de ar frio entre as mesmas e as paredes laterais e as do fundo.
- Retirar todas as gavetas plásticas e suportes que existem na parte interna da geladeira e da porta, e no lugar da gaveta colocar 12 garrafas de água com corante, as quais contribuem para a manutenção da temperatura ideal interna da geladeira.

Outros cuidados básicos com a geladeira:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Fazer a leitura da temperatura diariamente, no início da jornada e no final do dia de trabalho e anotar em formulário próprio.

- Usar tomada exclusiva para cada geladeira.

- Instalá-la em local arejado, distante da fonte de calor, sem incidência de luz solar direta e afastada 20 cm da parede.

- Não permitir na geladeira de vacinas a guarda de outros materiais.

- Não armazenar absolutamente nada na porta.

- Certificar-se sobre a vedação da porta.

- Fazer o degelo a cada 15 dias ou quando a camada de gelo for superior a 0,5cm.

- Manter nas unidades penais o quantitativo mínimo de vacinas para, se caso, houver necessidade serem desprezadas sem grandes perdas.

- Em caso de corte de energia elétrica: desprezar as vacinas avisando a Epidemiologia.

Rotina para separação do resíduo hospitalar

Todos os resíduos gerados deverão conter rótulo, nos sacos, com a identificação da unidade geradora e instituição, conforme padronização internacional e da Coordenação de Saúde – SEAP RJ.

Os recipientes para a coleta de material perfuro-cortante deverão ser identificados com rótulo de material infectantes e com identificação da unidade geradora e instituição. Os resíduos devidamente acondicionados deverão ser encaminhados, em veículos próprios e adequados para esta finalidade.

Para as Unidades do interior: conforme acordos municipais.

Saco de Lixo na cor branca / coleta de lixo hospitalar contaminado, a saber:

- Bolsa de sangue;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Frasco de soro;
- Equipo de soro;
- Frasco plástico para exames;
- Material de curativo;

- Bolsa coletora de urina e fezes;
- Drenos, sondas uretrais e retais;
- Sondas nasogástricas;
- Restos de desbridamento;
- Restos de placentas (deverá ser embalado primeiramente em saco preto).

Saco de Lixo na cor azul (preferencialmente)/ coleta de lixo comum, a saber:

- Papel toalha;
- Isopor;
- Lixo comum.

Saco de Lixo na cor preta/ coleta de lixo com potencial de contaminação, a saber:

- Medicamentos variáveis;
- Pomadas;
- Frascos de medicamentos;
- Frascos de vidros.

Recipiente rígido para material perfuro-cortante/ coleta de material perfuro-cortante, a saber:

- Scalp e agulha de abocath;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Agulhas;
- Lâminas de barbear e de bisturi;
- Vidros quebrados.

Material Reciclável Recipiente na cor Azul/ Coleta de resíduos de papel, a saber:

- Jornal;
- Papel branco: computador, caderno, sulfite, fotocópias;
- Papel colorido: revistas, livros;
- Papelão;
- Caixas;

Material não reciclável

- Papel de fax;
- Papel laminado;
- Fotografia;
- Papel de bala;
- Papel vegetal;
- Papel sujo;
- Com cola.

Recipiente na cor vermelha/ coleta de resíduos de plástico, a saber:

- Embalagens de vinagre, iogurte, margarina, pasta de dente;
- Garrafas de plástico de refrigerante, água, produtos de limpeza;



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

- Sacos de soro, leite, arroz, açúcar, adubo;
- Sacolas;
- Potes;
- Copos descartáveis;

- Tubos de canetas;
- Canos e tubos de conexão de água.

Material não reciclável

- Cabos de panela;
- Tomadas de eletricidade;
- Embalagens com detritos de cola.

Recipiente na cor verde/ coleta de resíduos de vidro, a saber:

- Garrafas e copos;
- Frasco de produtos de limpeza, alimentos, condimentos, etc.

Material não reciclável

- Cristal;
- Espelhos;
- Lâmpadas;
- Tubos de televisão;
- Travessas e panelas de vidro temperado.

Recipiente na cor amarela/ coleta de resíduos de metal, a saber:

- Alumínio;
- Tampinhas.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária

Material não reciclável

- Palha de aço.