



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.070 Página 1/8	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE EM TRATAMENTO COM INJEÇÃO INTRAVÍTEA NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

1. OBJETIVO(S)

Estabelecer as condutas de enfermagem na admissão do paciente em tratamento com injeção intravítea no setor de admissão e alta.

2. RESPONSÁVEL

Enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Máscara cirúrgica;
- Termômetro;
- Álcool 70% (líquido);
- Álcool 70% (Gel);
- Algodão;
- Ficha de atendimento – Aplicação Injeção Intravítea (Apêndice A);
- Termo de Autorização para Acidente com Material Biológico (Apêndice B);
- Termo de Investigação das Síndromes Gripais (Apêndice C);
- Caneta;
- Pulseira de identificação adulto;
- Pulseira para alergia (se necessário);
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Luvas de procedimento (se necessário);
- Glicosímetro;
- Lancetas;
- Fitas reagentes para glicemia capilar.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.070 Página 2/8	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE EM TRATAMENTO COM INJEÇÃO INTRAVÍTEA NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Na semana anterior ao procedimento:

- 4.1.1. Preparar relação dos pacientes agendados, conforme documento enviado pelo Serviço de Oftalmologia;
- 4.1.2. Preencher o cabeçalho dos impressos padronizados para o atendimento individualizado (Apêndice A) com os dados pessoais dos pacientes;
- 4.1.3. Verificar e repor quando necessário, material para o atendimento: impressos, luvas, máscaras, lancetas, fita teste, etc;

4.2. No dia do procedimento:

- 4.2.1. Checar as informações relacionadas ao paciente e procedimento no mapa cirúrgico;
- 4.2.2. Registrar a admissão do paciente em livro específico;
- 4.2.3. Realizar a higienização das mãos conforme Protocolo PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- 4.2.4. Utilizar os EPIs adequados (máscara cirúrgica e luva de procedimento, se necessário);
- 4.2.5. Oferecer álcool gel ao paciente e acompanhante para higienização das mãos;
- 4.2.6. Conduzir o paciente e acompanhante ao consultório e iniciar o atendimento de enfermagem;
- 4.2.7. Preencher adequadamente a ficha de atendimento: Aplicação de Injeção Intravítrea (Apêndice A);
- 4.2.8. Realizar glicemia capilar dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus e registrar na ficha de atendimento;
- 4.2.9. Explicar o Termo de Autorização para Acidente com Material Biológico (Apêndice B) e colher a assinatura do paciente;
- 4.2.10. Aplicar o termo de investigação das síndromes gripais (Apêndice C).
- 4.2.11. Identificar o paciente com a pulseira conforme Protocolo PRT.NSP.001 – Identificação Segura do Paciente;
- 4.2.12. Fornecer máscara descartável disponibilizada pelo hospital ao paciente e acompanhante (se necessário) e solicitar que faça a substituição pelas máscaras que vieram utilizando;
- 4.2.13. Prestar as orientações sobre as normas e rotinas institucionais necessárias ao período em que o mesmo permanecerá no hospital;
- 4.2.14. Encaminhar o paciente à hotelaria para proceder com a troca da roupa e guarda dos pertences, se necessário;
- 4.2.15. Realizar a desinfecção dos artigos (termômetro, estetoscópio e tensiomêtro)



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.070 Página 3/8	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE EM TRATAMENTO COM INJEÇÃO INTRAVÍTEA NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

utilizando álcool à 70%;

4.2.16. Realizar a higienização das mãos conforme Protocolo PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;

4.2.17. Anexar os formulários utilizados no atendimento de enfermagem ao prontuário do paciente e registrar em livro de protocolo;

4.2.18. Conduzir o paciente ao Centro Cirúrgico após contato prévio com a equipe de enfermagem. Acionar o maqueiro.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1 Todos os profissionais responsáveis pelo atendimento devem usar máscara cirúrgica;

5.2. Realizar a desinfecção das superfícies e equipamentos com álcool a 70% ou solução a base de hipoclorito após a saída do paciente do consultório;

5.3. Manter ambientes higienizados e realizar higienização das mãos com frequência;

5.4. Informar ao Centro cirúrgico alterações na pressão arterial (> 190 x 110 mmHg) e glicemia capilar (> 350mg/dl), conforme orientação do Serviço de Oftalmologia;

5.5. Se em algum momento do atendimento ao paciente, for detectada a presença de sintomas gripais, seguir POP.DivENF.071 de Admissão do Paciente Suspeito para Covid-19 no Setor de Admissão e Alta.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

Obs.: Em casos de não conformidade ou Evento Adverso, notificar no VIGIHOSP de acordo com o item notificado.

7. FLUXOGRAMA

“NA - Não Aplicável”.

8. REFERÊNCIAS

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Protocolo de Identificação Segura do Paciente - PRT.NSP.001**. Versão 02 - 2018.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Protocolo de Higienização das mãos - PRT.NSP.002**. Versão 02 - 2018.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 5. Brasília: Ministério da Saúde,



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.070 Página 4/8	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE EM TRATAMENTO COM INJEÇÃO INTRAVÍTEA NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

2020. 33 p. Disponível em:
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

9. APÊNDICE

Apêndice A – Ficha de atendimento – Aplicação Injeção Intravítrea



FICHA DE ATENDIMENTO – APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRAVÍTEA

NOME DO PACIENTE:	
REGISTRO:	DATA DE NASCIMENTO:
DATA:	
Paciente: Deambulando () Transportado em cadeira de rodas () Transportado em maca ()	
Acompanhante: Sim () Não ()	
Consentimento assinado pelo paciente ou responsável: Sim () Não ()	
Jejum: Sim () Não () Desde: _____	
Fatores individuais: DM: Sim () Não () HAS: Sim () Não () tabagismo () etilismo () Outros: _____	
Apresenta alguma queixa: Sim () Não () Se sim, Qual: _____	
Usa algum medicamento: Sim () Não () Qual? _____	
Tomou hoje: Sim () Não () Se Sim, que horas? _____	
Alergia medicamentosa: Sim () Não () Se sim, qual: _____	
Foi identificado: Sim () Não ()	
Prontuário completo: Sim () Não ()	
Prótese dentária, lentes, adornos, roupa íntima: Sim () Não ()	
Orientação no tempo e espaço: Sim () Não ()	
Sinais vitais: PA: ____/____ mmhg; FC: ____ bpm; T: ____ °C FR: ____ ipm	
Assinatura e COREN Admissão e Alta	
Cento Cirúrgico: PA: ____/____ mmhg; Glicemia capilar: _____ mg/dl	



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.070 Página 5/8	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE EM TRATAMENTO COM INJEÇÃO INTRAVÍTEA NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

Apêndice B – Termo de Autorização para Acidente com Material Biológico



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

Autorizo o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), a realizar exames laboratoriais nos casos de quaisquer funcionários deste hospital terem se acidentado com meu sangue, secreção ou outro material biológico, com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco.

Esclareço ter ciência de que os exames serão para pesquisar doenças transmitidas nesse tipo de acidente, como Hepatite B (HbsAg), hepatite C (anti-HCV), vírus da imunodeficiência humana (anti-HIV), entre outros; e que podem levar ao adoecimento do funcionário acidentado; sendo necessária a coleta simples de sangue venoso, em torno de 8ml, como realizada para qualquer outro exame convencional.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado, sendo somente do meu conhecimento, do profissional acidentado, dos profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

Maceió-AL, de de

Nome:
CPF ou RG:

Caso o paciente seja menor de idade ou esteja incapacitado de decidir sobre a realização do exame, eu, _____, na qualidade de _____ e como seu representante legal, declaro que estou ciente das informações acima descritas e concordo com a realização dos exames laboratoriais.

Nome:
CPF ou RG:

Não concordo em autorizar referidos exames e me responsabilizo pelos atos que possam ser oriundos desta decisão.

Nome:
CPF ou RG:

Av. Lourival Melo Mota, SN
Cidade Universitária
CEP: 57072-900 | Maceió, AL
+55 82 3202 3800



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.070 Página 6/8	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE EM TRATAMENTO COM INJEÇÃO INTRAVÍTEA NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

Apêndice C – Termo de Ciência da Investigação das Síndromes Gripais.

Termo de Ciência da Investigação das Síndromes Gripais	
Nome Completo: _____ Prontuário: _____ Data: ___/___/2021	
Nos últimos 14 dias:	
Teve contato com pessoa suspeita ou confirmada de Covid-19? [] Não [] Sim - Quanto tempo?	
Apresentou tosse seca ou produtiva? [] Não [] Sim	
Apresentou coriza? [] Não [] Sim	
Apresentou febre? [] Não [] Sim - Há quantos dias?	
Apresentou dor de garganta? [] Não [] Sim	
Apresentou falta de ar? [] Não [] Sim	
Apresentou diarreia? [] Não [] Sim	
Apresentou perda de olfato? [] Não [] Sim	
Apresentou perda de paladar? [] Não [] Sim	
Apresentou dores no corpo? [] Não [] Sim	
Apresentou náuseas/vômitos? [] Não [] Sim	
Apresentou outros sintomas? [] Não [] Sim - Quais?	
Declaro que as informações fornecidas no questionário acima são verdadeiras.	
_____ Assinatura do paciente	_____ Assinatura do profissional
Conduta/Obst.: _____ _____ _____	
Admissão e Alta/URA/SRAS/GAS/HUPAA/UFAL/EBSEH	



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.070 Página 7/8	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE EM TRATAMENTO COM INJEÇÃO INTRAVÍTEA NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021	Próxima revisão: 21/10/2023
		Versão: 1	

10. FLUXOGRAMA

“NA - Não Aplicável”.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	21/10/2021	Claudia Sarmiento Porto de Melo Manuelle de Araújo Holanda Sabrina Cavalcanti Torres	Institui o Procedimento Operacional Padrão Admissão de enfermagem do paciente em tratamento com injeção intravítea no Setor de Admissão e Alta.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.DivENF.070 Página 8/8	
Título do Documento	ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE EM TRATAMENTO COM INJEÇÃO INTRAVÍTEA NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

<p>Elaboração:</p> <p>Claudia Sarmento Porto de Melo Enfermeira</p> <p>Manuelle de Araújo Holanda Enfermeira</p> <p>Sabrina Cavalcanti Torres Técnica de Enfermagem</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise:</p> <p>Giselle Carlos Santos Brandão Monte Enfermeira – Saúde da Mulher/Apoio Divisão de Enfermagem</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação:</p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/SCIRAS</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/SCIRAS</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do usuário/SVSSP</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Aprovação:</p> <p>José César de Oliveira Cerqueira Chefe da Divisão de Enfermagem</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte