

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FARLEY PEREIRA FELIX**

**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM**  
**PARA A UNIDADE DE SAÚDE DR. MÁRIO GOMES, INHAPIM,**  
**MINAS GERAIS**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2013**

**FARLEY PEREIRA FELIX**

**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM  
PARA A UNIDADE DE SAÚDE DR. MÁRIO GOMES, INHAPIM,  
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Agma Leozina Viana Souza

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2013**

**FARLEY PEREIRA FELIX**

**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM  
PARA A UNIDADE DE SAÚDE DR. MÁRIO GOMES, INHAPIM,  
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Agma LeozinaViana Souza

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Agma LeozinaViana Souza- orientador

Prof<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete- Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 07 de dezembro de 2013

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS, que me guiou e me deu discernimento nos momentos de angústia, pois sem Ele eu não sou nada.

Aos tutores e toda a equipe do CEABSF, em especial à Ayla Norma e a Fernanda Magalhães pela dedicação e zelo.

À minha orientadora Enfermeira Agma Leozina Viana, pela competência e persistência em direcionar o meu trabalho com entusiasmo.

À Enfermeira Michelle Melo pelo apoio.

À minha família, em especial a minha esposa Glória pela compreensão em momentos de ausência.

Aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Inhapi, por caminhar junto comigo, meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

A partir dos resultados do diagnóstico situacional feito pela equipe de saúde da família Esperança, do município de Inhapim, Minas Gerais, sentiu-se a necessidade de se ter manuais que orientassem ações do seu processo de trabalho, com vistas à melhoria na qualidade do atendimento prestado aos usuários da unidade Assim, este estudo objetivou elaborar um Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem para a Unidade de Saúde Drº Mário Gomes, Inhapim, MG. Para a elaboração científica deste, utilizaram - se de artigos, manuais e livros coerentes com o tema. Pode-se afirmar que os Manuais de Normas e Procedimentos são de extrema importância para que a equipe de enfermagem possa realizar os procedimentos de maneira segura.

**Palavras-chave:** Manuais. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

From the results of the situational analysis done by the team of family health Hope, the municipality of Inhapim, Minas Gerais, felt the need to take manual actions to gear their work process, aiming at improving the quality of care provided to users of the unit this study aimed to develop a Manual of Standards and Procedures for Nursing Health Unit Dr ° Mário Gomes, Inhapim, MG. For the development of this science, used - whether articles, manuals and books consistent with the theme. It can be argued that the Manual of Standards and Procedures are extremely important for the nursing staff to perform procedures safely.

**Keywords:** Handbooks, Primary Health Care, Nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESF – Equipe Saúde da Família

FR – Frequência Respiratória

ID – Intradérmico

IM – Intramuscular

IMC – Índice de Massa Corporal

IV – Intravenoso

MS – Ministério da Saúde

PA – Perímetro Abdominal

PC – Perímetro Cefálico

POP – Procedimento Operacional Padrão

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PT - Perímetro Torácico

RT – Responsável Técnico

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SC – Subcutâneo

SF – Soro Fisiológico

SSVV – Sinais Vitais

VO – Via Oral

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>6 MANUAIS DE NORMAS E PROCEDIMENTOS.....</b>	<b>15</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>74</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O município de Inhapim fica a 280 km da capital Belo Horizonte, faz divisa com os municípios de Dom Cavati, Iapu, Ubaporanga, São Domingos das Dores, São Sebastião do Anta, Imbé de Minas, São João do Oriente e Caratinga. Fica próximo ao município de Ipatinga, uma das cidades do polo comercial do vale do aço, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Segundo o IBGE (2010), Inhapim é uma cidade com 24.294 habitantes, que teve um crescimento populacional importante nos últimos anos em função do êxodo rural e da instalação de algumas fábricas. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura e muito menos de desenvolvimento social. A cidade vive basicamente da agricultura, as comunidades rurais se organizaram em forma de associações e cooperativas, que vendem suas produções. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que se revezam a frente da administração municipal ao longo de décadas. A cidade sempre teve forte tradição na área cultural e movimentou a região com sua Festa do Inhame, anualmente.

Na área da saúde, o município adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de reorganização da Atenção Primária desde 2006 e no ano de 2012 se vinculou ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB, criado pelo Ministério da Saúde (MS), e tem como pressupostos a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho. Este programa visa o estímulo e a valorização do profissional de saúde que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, conforme previsto no art. 1º, da Portaria nº 2.807/MS/MEC, de 2011 (BRASIL, 2011).

O município hoje conta com 10 equipes de saúde da família (ESF), totalizando 100% de cobertura pela estratégia, que se dividem da seguinte forma:

ESF Santa Cruz atende a população do bairro Santa Cruz;

ESF Brás atende a população dos córregos dos Brás, Boa Sorte, Mateus, Januário de Baixo, Barra Santo Antônio, Palmeira, São Silvestre, Boa Fé, Loteamento Ervilha;

ESF Alegre atende a população do distrito Alegre e os córregos dos Elias, São Bento, Santa Maria, Helenos, Bonfim de Cima, Carreiros, Mato Grosso, São Silvestre, Torres, Bela Fama, São Pedro, Crentes, Barra, Bonfim de Baixo, Raposos, Dionísios, Granatos, Divino Militão, Gabriel, Clemente, Rosa Mineira, Moreiras, Serra dos Procópios;

ESF Jerusalém atende a população do distrito Jerusalém, distrito Novo Horizonte e os Córregos Barra Rio Preto, Rio Caratinga, Santa Terezinha, Caixa Grande, Caeté, Sampaio, Cachoeira Alta, Barra São Domingos, Malaquias, Bugre, Prainha, Crispim, Cabeceira da Bananeira e Fazenda Santinha do Céu;

ESF Tabajara atende o distrito Tabajara e os Córregos Valadão, Pacheco, Conceição, São Luiz, São Tomé, Boa Sorte, Ubá, Sapucaia, Nova Floresta;

ESF Taquaral atende a população do distrito Taquaral e os córregos Pedra Bonita, Cabral, Alta do Guilherme, Marciel, Futrica, Nogueira, Gameleira, Santa Cruz, Marques, Juanin, Bianco, Batista, Barbosa, Parado, Macadame, Emboque, Mariano, Arão, Barreira, Quintão, Mangueira;

ESF Santo Antônio atende a população do bairro Santo Antônio e os córregos Santo Antônio, Matias;

ESF Itajutiba atende a população do córrego Itajutiba;

ESF Santa Clara atende a população as ruas Alberto Azevedo, Maria José Cordeiro, Evander José Peixoto, Vila Maria, Juquinha Alves, ruas essas do centro, bairro Durval e os córregos Boa Vista, Anas, Santa Clara, Marinhos, Cachoeirão, Bernardos, Vila Marques, Arêdes, Boa Sorte, Valadão, Teixeiras, Pita Fogo;

ESF Esperança atende a população do Bairro Esperança, Vila Amarildo Rocha, Vila Martins, córrego Boa Sorte e o centro.

A unidade de saúde Dr. Mário Gomes, construída especificamente para abrigar as ESF, foi inaugurada no ano de 2008. É uma estrutura que abriga a ESF Santa Clara e a ESF Esperança que é o foco deste trabalho. Situada na avenida principal do município, a Unidade de Saúde Dr<sup>o</sup> Mário Gomes possui recepção, consultórios médico e de enfermagem, consultório ginecológico, sala de medicação, sala de curativo, sala de reuniões, banheiros para usuários e funcionários, cozinha, central de processamento de materiais, sala de vacinas, sala de Triagem Neonatal e depósito de materiais para limpeza.

A ESF Esperança é responsável por uma população de 3.018 pessoas. A estrutura de saneamento básico da comunidade é regular, ou seja, toda a rede de esgoto é canalizada, mas infelizmente é despejado sem o devido tratamento em um córrego que corta o município, 70% das ruas da área de abrangência são calçadas (INHAPIM, 2011).

Em paralelo ao diagnóstico situacional foi realizada uma observação ativa de toda a área de abrangência onde foram levantados os seguintes pontos:

- Muitos cães e gatos soltos pela rua;
- Horta comunitária;
- Grande número de crianças na rua, sem nenhum tipo de calçado;
- Higiene de algumas residências deixa a desejar, quando se trata de lixo nos quintais;
- Alto índice de prostituição;
- Alto índice de violência;
- Uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, sem nenhuma restrição, em qualquer lugar e a qualquer hora do dia a da noite.

A presença de potencialidades e de fragilidades dentro da comunidade deve servir de incentivo aos profissionais e ao poder público no interesse de reduzir as situações de risco em que a população está exposta.

As pessoas vivem basicamente do trabalho público, ou seja, quase 70% dos chefes de família trabalham na Prefeitura Municipal de Inhapim, e 25% das famílias vivem das associações e cooperativas rurais, e os outros 5% trabalham no comércio e/ou as mulheres das famílias trabalham como diaristas (INHAPIM, 2011).

A equipe de Saúde da Família Esperança é composta por seis agentes comunitários de saúde, uma recepcionista, uma técnica enfermagem, um médico, uma enfermeira que é responsável técnica da unidade e por mim enfermeiro bolsista do PROVAB.

A unidade funciona das 7 às 17 horas e está quase que exclusivamente com o tempo todo voltado para a demanda espontânea e para atendimentos individuais, tais como: consultas com hipertensos e diabéticos, entre outros. As atividades coletivas oferecidas anteriormente para a comunidade não tiveram muita adesão e a equipe hoje pensa que é necessário cativar a atenção da população antes de propor um novo projeto.

O diagnóstico situacional realizado na Unidade de Saúde Dr Mario Gomes aponta dois problemas considerados preocupantes: o primeiro diz respeito ao grande número de pessoas em uso de antidepressivos e a forma como estes medicamentos são dispensados pela equipe, ou seja, diante da solicitação do usuário, as prescrições são copiadas do prontuário pelo enfermeiro e assinadas pelo médico. Este processo evidencia a baixa cultura de segurança com o aumento do risco de iatrogenias, consumo abusivo de medicamentos, aumento dos gastos em saúde e desvalorização dos profissionais.

Apesar de considerar esta situação preocupante, neste trabalho, opto por propor ações para a segunda questão que se refere à falta de padronização técnica dos procedimentos de enfermagem e de um instrumento que norteie esta prática para os técnicos e auxiliares de

enfermagem. A proposta de um plano de ação para este problema, além de ser de baixo custo, está dentro da governabilidade do enfermeiro. Os profissionais da unidade não utilizam manuais do Ministério da Saúde, do COREN ou de outras instituições oficiais. Essa questão é de extrema importância, pois a forma como os procedimentos são realizados e também os tipos de materiais utilizados mudam constantemente, por isso faz-se necessário o uso de um Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem do próprio município e que seja atualizado periodicamente para que se possa ter uma segurança no desenvolvimento das atividades.

Para respaldar, direcionar e qualificar a assistência prestada aos pacientes/usuários atendidos na ESF Esperança do município de Inhapim – MG, pretende-se com este trabalho, propor a criação e a implantação de POP's – Procedimento Operacional Padrão e, ao final, com a junção destes, realizar a montagem de um manual de normas e rotinas para organização do serviço de enfermagem ofertado pelo município.

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este trabalho no intuito de ampliar o conhecimento sobre os procedimentos executados pela equipe de enfermagem, assegurando, assim, uma assistência de enfermagem com o devido respaldo científico e técnico, amparado por um instrumento norteador formal.

A característica polivalente da enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares, e suas implicações justificam e tornam indispensável o emprego de manual, uma vez que ele, bem elaborado, oferece condições para melhor explanação das normas e procedimentos ao pessoal de enfermagem durante treinamentos, e igualdade no entendimento destas informações na sequência do trabalho para reafirmação e esclarecimentos (ANDRADE, 1975).

Segundo Pimentel (2012), conhecimento, habilidades e iniciativas são reivindicações cobradas dos enfermeiros para realizar seu papel objetivando resultados positivos. É importante que ele domine o saber gerencial, garantindo que os componentes de sua equipe tenham confiabilidade para o aperfeiçoamento do desenvolvimento gerencial.

Sabe-se que um profissional qualificado e bem preparado reduz muito a ocorrência de erros na execução das atividades de enfermagem.

Sendo assim, um manual de normas e procedimentos bem estruturado e que fique à disposição para consulta sempre que necessário, se torna um importante instrumento para os profissionais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem para a Unidade de Saúde Drº Mário Gomes, Inhapim, MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Apresentar à equipe de enfermagem o Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem;

Sensibilizar a equipe de enfermagem sobre a importância do Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem, enquanto instrumento de auxílio.

Propor à coordenação das ESF's treinamentos da equipe embasados no Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem.

## 4 METODOLOGIA

Para a elaboração do Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem para a Unidade de Saúde Drº Mário Gomes, Inhapim, MG seguimos três passos: o primeiro passo foi a realização do diagnóstico situacional da unidade de saúde e toda sua área de abrangência. Vale ressaltar que esse é um importante instrumento e que auxilia os profissionais no reconhecimento de sua área adscrita. Através do diagnóstico situacional foi realizado um levantamento populacional, demográfico, ambiental, habitacional, socioeconômico, epidemiológico, recursos de saúde e o mapeamento de instituições e projetos sociais existentes na área de abrangência. Nesta fase foi possível elucidar que a enfermagem realiza um trabalho de forma mecânica e sem embasamento técnico, fato que possibilita erros e malefícios à saúde do paciente.

O segundo passo foi apresentar à gestora o diagnóstico dos respectivos problemas que foram levantados no decorrer das etapas. Ao apresentar os problemas, houve também uma preocupação em apresentar possíveis soluções. Sendo assim chegamos à conclusão de que a formulação de um Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem seria uma possibilidade para resolver o problema em questão.

Posteriormente, fez-se busca de material científico com vistas à fundamentação do manual. Esta busca se deu primeiramente em artigos, manuais do Ministério da Saúde e do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) e livros coerentes com o tema.

Para construir o Manual de Normas e Procedimentos de Enfermagem pensou-se em primeiro momento elaborar os POP's – Procedimento Operacional Padrão das atividades listadas a seguir: Verificação de Sinais Vitais, lavagem das mãos, realização de curativos, administração de medicamentos por via oral, parenteral, inalatória soroterapia e vacinações, realização de triagem neonatal, preparo de material para esterilização, realização de glicemia capilar, verificação de medidas antropométricas.

Após a elaboração dos POP's, eles serão agrupados em um único documento que será o Manual a ser seguido pelos auxiliares, técnicos e enfermeiros que compõem a equipe de enfermagem da ESF.

Os procedimentos escolhidos para compor o manual foram elencados a partir da verificação de que estes são os procedimentos realizados cotidianamente na unidade.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A gerência dos serviços de enfermagem antevê o emprego de estratégias que devem auxiliar as equipes a se aperfeiçoarem em busca de um trabalho interligado, sistematizado e que proporcione melhores resultados. Sendo assim, os manuais de normas e procedimentos de enfermagem são valiosos instrumentos que definem as linhas de ação e os atores envolvidos (FIGUEIREDO, 2011).

Para Andrade (1975), em serviços de saúde pública como em qualquer entidade modernamente organizada, os manuais são vistos como um dos importantes meios para o correto desenvolvimento dos programas realizados nas unidades de saúde. A autora acrescenta que especialmente em serviços de nível local, o emprego de manual, envolvendo normas e procedimentos, é condição indispensável à execução das atividades em termos do alcance dos objetivos buscados.

Protocolos são as rotinas dos cuidados e dos atos de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, organizadas, a partir do conhecimento científico atual, respaldado em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas de uma dada área, e que servem para nortear fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde (WERNECK *et al.*, 2009).

Andrade (1975) diz que, a elaboração do manual de normas procedimentos do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública local é parte das tarefas do enfermeiro responsável pela coordenação do serviço de enfermagem.

O manual de normas e procedimentos do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública local é considerado um recurso utilizado para reunir, de modo organizado, o conjunto de normas e procedimentos técnicos administrativos estabelecidos para a execução das ações de saúde, bem como outras informações significativas para o adequado, eficiente e eficaz desenvolvimento do trabalho de enfermagem de saúde pública local. O manual constitui uma fonte de referencia objetiva, clara e acessível ao pessoal de enfermagem, sempre que necessário, favorecendo melhor interpretação das bases ou linhas de orientação requeridas em termos de elaboração de planos de ação, execução, coordenação, controle, supervisão e avaliação das ações e enfermagem de saúde pública (ANDRADE, 1975, p. 456).

Reafirmando a citação anterior, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN-MG, 2010) determina que para cumprir os princípios éticos e legais da profissão, avaliando a qualidade da assistência que será prestada, o enfermeiro Responsável Técnico (RT) tem como



sua atribuição: elaborar, implementar e atualizar os manuais de normas, rotinas, procedimentos, protocolos e demais instrumentos administrativos de enfermagem.

De acordo com Schraiber *et al* (1999), o gerenciamento da qualidade pode ser favorável à enfermagem, colaborando com a implementação de novas metodologias e mudanças necessárias para o avanço da assistência e contentamento da equipe e do paciente. A melhor forma de começar a padronização é por meio da compreensão de como ocorre todo o processo, nesse caso é imprescindível uma representação sistematizada.

Um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão (POP), que apresenta cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operante para garantir o resultado aguardado da tarefa, além de relacionar-se à técnica, palavra de origem grega que se refere à “disposição pela qual fazemos coisa com a ajuda de uma regra verdadeira” (SCHRAIBER *et al*, 1999, p. 227).

Os atos técnicos induzem a ação repetida, porém, os profissionais que realizam essas técnicas, que são seres diferentes com talentos diferentes, sentimentos e conhecimentos agem com regularidade do mesmo modo e produzem, nem sempre, com meios exatamente iguais em razão dos contextos de trabalho, resultados próximos e que também satisfazem pessoas diferentes (SCHRAIBER *et al*, 1999).


Segundo Almeida *et al*. (2011), é possível assegurar que a racionalização, devido à padronização das rotinas, propicia maior segurança na prática dos procedimentos. Contudo, compete ao enfermeiro, ao elaborar os POPs junto à sua equipe, implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem permeado pela visão de integralidade do paciente.

O POP permite que todos os trabalhadores ofereçam cuidado padronizado para o paciente dentro dos princípios técnicos e científicos e ainda colabora para dirimir distorções adquiridas na prática, assim, ele também tem a finalidade educativa (ALMEIDA *et al*, 2011).

Para Silva (1991), na enfermagem, os Procedimentos Operacionais Padrão – POP ficam contidos em manuais com a finalidade de elucidar dúvidas e nortear a execução das ações, eles deverão ser atualizados sempre que necessário, de acordo com os princípios científicos, e deverão ser seguidos por todos da equipe de enfermagem.

## 6 MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

### 6.1 Procedimento Operacional Padrão de Verificação de Sinais Vitais

	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Acolhimento, Sala de Procedimentos e Repouso			
	Título: <b>Verificação de Sinais Vitais - SSVV</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

#### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

#### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Manter observação, conhecimento e controle de sinais vitais;
- Detectar precocemente alterações que colocam risco a vida do paciente;
- Instituir medidas, em tempo hábil, no sentido de prevenir complicações;
- Melhorar e assegurar a assistência de enfermagem.

#### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Esfigmomanômetro em tamanho adequado a circunferência do braço do paciente;

#### Dimensões da bolsa de borracha para diferentes circunferências de braço em crianças e adultos

Circunferência do braço (cm)	Denominação do manguito	Largura da bolsa (cm)	Comprimento da bolsa (cm)
5 – 7,5	Recém-nascido	03	05
7,5 – 13	Lactente	05	08
13 – 20	Criança	08	13
20 – 24	Adulto magro	11	20
24 – 32	Adulto (regular)	13	24
32 – 42	Adulto obeso	17	32
42 – 50	Coxa	20	42

Fonte: Linha Guia de Hipertensão e Diabetes.

- Estetoscópio
- Termômetro;
- Relógio de Pulso;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Impresso próprio;
- Caneta;

#### **4. PRINCIPAIS ATIVIDADES**

##### **4.1. AFERIÇÃO DA TEMPERATURA:**

- Lavar as mãos ou friccionar em álcool se mãos previamente limpas;
- Desinfetar o termômetro com o auxílio de algodão embebido em álcool etílico a 70%;
- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
- Observar se a axila do paciente está seca, caso contrário, secá-la com papel toalha;
- Posicionar o bulbo do termômetro no centro da axila, sem tocá-lo;
- Segurar o braço do paciente transversalmente sobre o tórax;
- Aguardar de 03 a 05 minutos se o termômetro for de mercúrio;
- Caso o termômetro for digital, aguardar até que o mesmo apite;
- Proceder à leitura;
- Realizar a desinfecção do termômetro;
- Registrar em prontuário do paciente, assinando e carimbando e na produção do profissional.

##### **Valores de Referência Temperatura:**

- Hipotermia: abaixo de 36°C;
- Normotermia: 36°C a 36,8°C;
- Febrícula: 36,9°C a 37,4°C;
- Estado Febril: 37,5°C a 38°C;
- Febre: 38°C a 39°C;
- Hipertermia: 39,1°C a 40°C.

##### **4.2. AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL:**

- Posicionar o Esfigmomanômetro no ante braço do paciente, insuflar o manguito até o ponto necessário, observar a pressão sistólica e a diastólica;
- Registrar no prontuário do paciente e na produção do profissional.

### Classificação da Hipertensão Arterial

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
<b>HIPERTENSÃO</b>		
Estágio 1 (leve)	140 – 159	90 – 99
Estágio 2 (moderada)	160 – 179	100 – 109
Estágio 3 (grave)	≥ 180	≥ 110
Sistólica Isolada	≥ 140	< 90

O valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelece o estágio do quadro hipertensivo. Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio.

Fonte: IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – SBH/SBC/SBN – 2002

#### 4.3. AFERIÇÃO DO PULSO:

- Verificar a pulsação do paciente nos locais indicados durante 60 segundos exatos.

##### **Locais de Aferição:**

- Artéria Radial;
- Carótidas;
- Braquial;
- Femoral;
- Pedioso;
- Temporal;
- Poplíteo;
- Tibial posterior.

##### **Valores de Referência:**

- Bebês de menos de 1 ano: 100 a 160 bpm;
- Crianças de 1 a 10 anos: 70 a 120 bpm;
- Crianças de mais de 10 anos e adultos: 60 a 100 bpm.

#### 4.4. AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

- Verificar a respiração do paciente, observando os movimentos do tórax, durante 60 segundos exatos. Vale lembrar que o paciente não pode perceber que está sendo mensurada a sua respiração, pois é comprovado que a mesma pode sofrer alteração.

**Valores de Referência:**

<b>Idade</b>	<b>FR</b>
Recém Nascido	40 – 60 mpm.
1 ano	25 – 40 mpm.
5 anos	20 – 30 mpm.
10 anos	15 – 25 mpm.
Adulto	16 – 20 mpm.

**5. CUIDADOS**

5.1. Circunstâncias para a verificação de sinais vitais:

- Durante o atendimento quando julgar necessário.

5.2. Pode variar com:

- Presença de toxinas na circulação;
- Uso de drogas vasodilatadoras e vasoconstritoras;
- Exercícios, repouso, emoções, alimentação, extremos de frio e calor.

5.3. Toda alteração nos sinais vitais deverá ser comunicada ao enfermeiro e ao médico.

**6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS**

- Comunicar ao enfermeiro e ao médico.

**REFERÊNCIAS**

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.


FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção a Saúde do Adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198 p.

**ELABORADO****REVISADO****APROVADO**

FARLEY PEREIRA FELIX  
Enfermeiro

## 6.2 Procedimento Operacional Padrão de Lavagem das Mãos

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Todos os Setores da Unidade			
	Título: <b>Lavagem das Mãos</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Melhorar e assegurar a assistência de enfermagem;

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Sabão Líquido;
- Papel Toalha;

### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES

- 4.1. Retirar anéis, pulseiras e relógio;
- 4.2. Arregaçar as mangas até altura do cotovelo;
- 4.3. Abrir a torneira sem tocar na pia;
- 4.4 Molhar as mãos a partir dos pulsos na direção dos dedos;
- 4.5. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos;
- 4.6. Friccionar toda a superfície de 10 a 15 segundos:
  - palma contra palma;
  - palma direita sobre dorso esquerdo entrelaçando os dedos;
  - palma esquerda sobre dorso direito, entrelaçando os dedos;
  - palma contra palma com os dedos entrelaçados, friccionando os espaços interdigitais;
  - parte posterior dos dedos em oposição à palma, com movimentos de vai-vem;

- rotação dos polegares direito e esquerdo;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda fechada em concha fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita em movimento circular e vice-versa;
- 4.7. Abrir a torneira com o auxílio do cotovelo;
- 4.8. Enxaguar as mãos sem encostá-las na pia/torneira, no sentido dos dedos para os punhos;
- 4.9. Fechar a torneira com o auxílio do cotovelo;
- 4.10. Enxugar as mãos com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;
- 4.11. Descartar o papel toalha em lixeira de pedal com tampa.

## 5. CUIDADOS


- 5.1. As mãos devem ser lavadas: antes e após qualquer procedimento com o paciente; ao manusear medicamentos e alimentos ou materiais de uso hospitalar; após o contato com materiais ou superfícies contaminadas; antes e após uso do banheiro e sempre que terminar o trabalho.
- Em áreas críticas, seguir a recomendação da CCIH com relação ao uso de sabão ou anti-séptico e uso de álcool glicerinado ou álcool gel após a lavagem das mãos.
  - Retirar sempre anéis e pulseiras antes de cuidar dos pacientes.
  - Manter unhas curtas e limpas e não utilizar unhas artificiais.
  - Evite espirrar água em si próprio ou no assoalho, pois, os microrganismos disseminam-se com maior facilidade em superfícies úmidas, e assoalhos escorregadios são perigosos.

## REFERÊNCIAS

- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.
- PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.
- CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

### 6.3 Procedimento Operacional Padrão de Curativo em Incisão Cirúrgica Limpa

	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Curativos			
	Título: <b>Curativo em Feridas</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

#### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao enfermeiro avaliar as pessoas com lesões crônicas e prescrever as coberturas especiais;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

#### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Limpeza e Cicatrização da ferida.

#### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Pacote de Instrumental para Curativo;
- Gaze Estéril;
- Soro Fisiológico - SF 0,9%;
- Agulha 25x8 para perfurar o frasco de soro;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Luvas de Procedimentos;
- Máscara Descartável;
- Fita Adesiva, Esparadrapo ou Fita Microporosa;
- Pomadas ou cremes desde que prescritos);
- Coberturas Especiais prescritas;



	<b>Componentes</b>	<b>Indicação</b>	<b>Observação</b>
<b>Hidrocolóide</b>	Pectinas, carboximetilcelulose sódica e gelatina revestida por camada de poliuretano, partícula de alginato de cálcio.	Feridas com pouco a moderado exsudato.	Pode ser associado ao hidrocolóide em pó ou em pasta em úlceras com profundidade, para aumentar capacidade de absorção.
<b>Alginato de cálcio</b>	Fibras naturais de alginato de cálcio e sódio, derivados de algas marinhas marrons.	Feridas com moderado a muito exsudato.	Auxilia o desbridamento autolítico, faz hemostase.
<b>Hidrogel</b>	Carboximetilcelulose e propileno-glicol, partícula de alginato de cálcio.	Feridas com necrose.	Desbridamento autolítico.
<b>Espuma de poliuretano com prata</b>	Almofada de espuma de camadas sobrepostas de não-tecido e hidropolímero, revestida por poliuretano e prata.	Feridas com moderada a alta exsudação, infectada e/ou estagnadas.	Absorve o exsudato, trata a infecção e estimula o desbridamento autolítico.
<b>Carvão ativado</b>	Partículas de carvão impregnadas com íons de prata.	Feridas infectadas ou não que drena moderado ou abundante exsudato.	Não deve ser recortado. Têm ação bactericida da prata e elimina odores desagradáveis, pois tem capacidade de filtrá-los.

Fonte: **Enfermagem em dermatologia:** cuidados técnicos, diálogo e solidário.

- Atadura;
- Saco Plástico leitoso para descarte do material contaminado;
- Saco Plástico preto para descarte do restante do material.

#### **4. PRINCIPAIS ATIVIDADES**

- 4.1. Lavar as mãos;
- 4.2. Explicar ao paciente o procedimento;
- 4.3. Colocar máscara;
- 4.4. Calçar luvas de procedimentos;
- 4.5. Desinfetar o frasco de soro com o auxílio do algodão e o álcool;
- 4.6. Abrir o pacote de curativo em cima da mesa auxiliar;

- 4.7. Segurar as pinças pelo verso do campo estéril e colocar os cabos voltados para a borda do campo;
- 4.8. Abrir as gazes no campo estéril do pacote de curativos;
- 4.9. Remover a fita adesiva com auxílio da pinça dente de rato ao longo do eixo longitudinal da incisão, apoiando com a outra mão para manter afastada a pele da fita;
- 4.10. Desprezar o curativo no saco plástico leitoso;
- 4.11. Observar a lesão quanto às características das bordas, presença de hiperemia, edema, calor ou dor local, saída de exsudato, integridade dos pontos e também observar o aspecto da pele ao redor da lesão;
- 4.12. Separar a pinça dente de rato.
- 4.13. Dobrar a gaze com auxílio das pinças Kelly e anatômica;
- 4.14. Umedecer a gaze com SF 0,9%;
- 4.15. Realizar com auxílio da pinça Kelly a limpeza da incisão cirúrgica em sentido único, utilizando as duas faces da gaze (sem movimentos de vaivém), trocando as gazes sempre que necessário;
- 4.16. Limpar as regiões laterais da lesão, retirando as marcas do antigo adesivo;
- 4.17. Secar a lesão com gaze em sentido único;
- 4.18. Desprezar as gazes utilizadas em saco plástico leitoso;
- 4.19. Aplicar curativo secundário para ocluir (gaze estéril, compressas);
- 4.20. Fixar com dispositivo disponível (fita adesiva, esparadrapo, fita microporosa ou película transparente).;
- 4.21. Retirar as luvas de procedimento;
- 4.22. Higienizar as mãos;
- 4.23. Realizar anotações de enfermagem no prontuário.

## **5. CUIDADOS**

- 5.1. Restringir a área de cobertura da incisão (gaze e fita adesiva) à menor possível;
- 5.2. Proceder à desinfecção da bandeja ou da mesa auxiliar, com solução de álcool 70%;
- 5.3. Após cada curativo, encaminhar o material utilizado ao expurgo da unidade.
- 5.4. Se a incisão estiver seca no período de 24 a 48 horas, não há necessidade de oclusão, pois já se formou a rede de fibrina protetora impossibilitando a entrada de microorganismos, e esta pode ser lavada com água corrente e espuma de sabão durante o banho;

5.5. Realizar o curativo sempre após a higiene corporal.

## 6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS

- Comunicar ao enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.


FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia: cuidados técnicos, diálogo e solidário**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

GEOVANINI, T.; OLIVEIRA, A. G.; PALERMA, T. C. S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Editora Corpus, 2007.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
<p style="text-align: center;">FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro</p>		

## 6.4 Procedimento Operacional Padrão de Curativo em Feridas

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Curativos			
	Título: <b>Curativo em Incisão Cirúrgica Limpa</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao enfermeiro avaliar as pessoas com incisões cirúrgicas;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Limpeza e Cicatrização da ferida;
- Reduzir a infecção na ferida.

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Pacote de Instrumental para Curativo;
- Gaze Estéril;
- Soro Fisiológico - SF 0,9%;
- Agulha 25x8 para perfurar o frasco de soro;
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Luvas de Procedimentos;
- Máscara Descartável;
- Fita Adesiva, Esparadrapo ou Fita Microporosa;
- Pomadas ou cremes desde que esteja prescrito;
- Coberturas Especiais
- Atadura;
- Saco Plástico leitoso para descarte do material contaminado;


- Saco Plástico preto para descarte do restante do material.

#### **4. PRINCIPAIS ATIVIDADES**

- Lavar as mãos;
- Explicar ao paciente o procedimento;
- Colocar máscara;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Desinfetar o frasco de soro com o auxílio do algodão e o álcool;
- Abrir o pacote de curativo em cima da mesa auxiliar;
- Segurar as pinças pelo verso do campo estéril e colocar os cabos voltados para a borda do campo;
- Abrir as gazes no campo estéril do pacote de curativos;
- Remover a fita adesiva com auxílio da pinça dente de rato ao longo do eixo longitudinal da incisão, apoiando com a outra mão para manter afastada a pele da fita;
- Desprezar o curativo no saco plástico leitoso;
- Observar a lesão quanto às características das bordas, presença de hiperemia, edema, calor ou dor local, saída de exsudato, integridade dos pontos e também observar o aspecto da pele ao redor da lesão;
- Separar a pinça dente de rato.
- Realizar a limpeza da lesão, utilizando o soro fisiológico 0,9% em jato;
- Realizar a limpeza e remoção de secreções, tecidos desvitalizados e corpos estranhos do leito da ferida, evitando traumas mecânicos;
- Secar somente a pele ao redor da ferida com gaze estéril;
- Não secar o leito da ferida;
- Limpar as regiões laterais da ferida, retirando as marcas do antigo adesivo;
- Desprezar as gazes utilizadas em saco plástico leitoso;
- Aplicar curativo primário prescrito;
- Aplicar curativo secundário para ocluir (gaze estéril);
- Fixar com fita adesiva, esparadrapo, fita microporosa;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotações de enfermagem no prontuário.

<b>5. CUIDADOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Restringir a área de cobertura da ferida (gaze e fita adesiva) à menor possível;</li> <li>➤ Proceder à desinfecção da bandeja ou da mesa auxiliar, com solução de álcool 70%;</li> <li>➤ Após cada curativo, encaminhar o material utilizado ao expurgo da unidade.</li> <li>➤ Se a ferida estiver seca no período de 24 a 48 horas, não há necessidade de oclusão, pois já se formou a rede de fibrina protetora impossibilitando a entrada de microorganismos, e esta pode ser lavada com água corrente e espuma de sabão durante o banho;</li> <li>➤ Realizar o curativo sempre após a higiene corporal.</li> </ul>		
<b>6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comunicar ao enfermeiro.</li> </ul>		
<b>REFERÊNCIAS</b>		
<p>POTTER, P. A.; PERRY, A. G. <b>Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática</b>. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.</p> <p>PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. <b>Fundamentos de Enfermagem</b>. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.</p> <p>CAMPINAS. Prefeitura Municipal. <b>Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem</b>. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.</p> <p>FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) <b>Tratado Prático de Enfermagem</b>. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.</p> <p>BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. <b>Enfermagem em dermatologia: cuidados técnicos, diálogo e solidário</b>. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.</p> <p>GEOVANINI, T.; OLIVEIRA, A. G.; PALERMA, T. C. S. <b>Manual de Curativos</b>. São Paulo: Editora Corpus, 2007.</p>		
ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## 6.5 Procedimento Operacional Padrão de Realização de Glicemia Capilar Periférica

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Acolhimento, Sala de Procedimentos e Repouso			
	Título: <b>Realização de Glicemia Capilar Periférica</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Dosagem de glicose no sangue capilar.

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Fita-teste para glicemia;
- Agulha 13X4,5 ou lanceta própria;
- Algodão seco e com álcool a 70%;
- Glicosímetro;
- Luvas de Procedimentos;

### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES

- 4.1. Lavar as mãos;
- 4.2. Explicar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado;
- 4.3. Reunir todo material na bandeja;
- 4.4. Selecionar o local da punção – não puncionar na polpa digital, mas lateral a esta, para evitar lesão capilar;
- 4.5. Calçar as luvas de procedimentos;
- 4.6. Fazer antissepsia do local selecionado com álcool a 70% e esperar secar;
- 4.7. Ligar o glicosímetro e conferir a calibragem do aparelho para o lote da fita;
- 4.8. Encaixar a fita-teste;

- 4.9. Pressionar e puncionar na polpa lateral para evitar lesão capilar, com agulha 13x4,5 ou a lanceta própria;
- 4.10. Fazer com que a área reagente da fita-teste entre em contato com o sangue;
- 4.11. Secar o local da punção, certificando-se da interrupção do sangramento;
- 4.12. Checar e registrar a glicemia capilar no prontuário.

## 5. CUIDADOS

- 5.1. Realizar rodízio do local de punção para a glicemia capilar.

## 6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIA

- Comunicar ao enfermeiro e ao médico.

## REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.


CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia: cuidados técnicos, diálogo e solidário**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		



## 6.6 Procedimento Operacional Padrão de Nebulização

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Procedimentos e Repouso			
	Título: <b>Nebulização</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Abrandar processos inflamatórios congestivos e obstrutivos;
- Umidificar para combater ou evitar desidratação excessiva da mucosa das vias aéreas;
- Fluidificar para facilitar a retirada das secreções viscosas e densas.

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Bandeja;
- Inalador;
- Aparelho de Nebulização ou Circuito de Oxigênio;
- SF 0,9%;
- Medicamento prescrito;
- Fluxômetro.

### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES

- 4.1. Lavar as mãos;
- 4.2. Orientar o paciente sobre o procedimento;
- 4.3. Conferir a prescrição e reunir todo o material e levar até ao paciente;
- 4.4. Aferir a frequência cardíaca antes, durante e após o tratamento e proceder com a devida anotação(se uso de broncodilatador);
- 4.5. Colocar o SF 0,9% no reservatório do inalador e medicação, conforme prescrição médica;
- 4.6. Colocar o paciente sentado ou em posição de “Semi - Fowler” (maior expansão diafragmática);
- 4.7. Montar o sistema e conectar o inalador a rede de oxigênio ou ar comprimido através do

fluxômetro;

4.8. Regular o fluxo de oxigênio de acordo com a prescrição através do fluxômetro (3 a 4 litros por minuto);

4.9. Colocar a máscara sobre a face do paciente delicadamente e orientá-lo a respirar tranquilamente;

4.10. Manter a nebulização/inalação durante o tempo indicado e observar o paciente;

4.11. Anotar o procedimento, reações do paciente e as características das secreções eliminadas;

4.12. Providenciar a limpeza e desinfecção dos materiais utilizados;

4.13. Higienizar as mãos;

## 5. CUIDADOS

5.1. Os líquidos usados em nebulizadores/inaladores deverão ser estéreis.

## 6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS

- Comunicar ao enfermeiro e ao médico.

## REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.


PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

NERI, E. D. R. *et al.* **Protocolos de preparo e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## 6.7 Procedimento Operacional Padrão de Administração de Medicamento

### Intramuscular

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Procedimentos e Repouso			
	Título: <b>Administração de Medicamento Intramuscular - IM</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

#### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

#### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Administrar medicamento de maneira segura, utilizando a regra dos cinco certos que são:
  - Paciente certo;
  - Medicamento certo;
  - Dosagem certa;
  - Via certa;
  - Hora certa.

#### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Seringa;
- Agulha 40x12 para preparo;
- Agulha 20x5,5 / 27x7 / 25x6 / 25x7 ou 30x7 para administração;
- Luva de Procedimento;
- Algodão;
- Álcool 70%;

#### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES

##### PREPARO

- Lavar as mãos conforme a técnica;

- Verificar os 5 certos:
  - Paciente certo;
  - Medicamento certo;
  - Dosagem certa;
  - Via certa;
  - Hora certa.
- Evitar distração, diminuindo o risco de erro;
- Preparar o medicamento na bancada com boa iluminação;
- Realizar o preparo somente quando tiver certeza do medicamento prescrito, dose e via de administração;
- Observar a técnica asséptica no preparo da medicação;
- Colocar a agulha na seringa com cuidado, para não contaminar a agulha, o êmbolo, a parte interna do corpo da seringa e sua ponta;
- Desinfetar as ampolas com algodão embebido em álcool 70% e no caso de frasco-ampola levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha;
- Proteger os dedos com algodão embebido em álcool 70% ao destacar o gargalo da ampola ou retirar a tampa metálica;
- Aspirar a solução da ampola para a seringa com a agulha 40x12 (no caso de frasco-ampola introduzir o diluente e homogeneizar o pó com o líquido sem sacudir);
- Trocar a agulha 40x12 e colocar a agulha adequada;

#### Calibres de Agulhas para Aplicação

Calibre da agulha	Local	Características do paciente
30 x 7mm	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ventroglúteo</li> <li>▪ Dorsoglúteo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientes adultos.</li> <li>▪ Homens com peso corpóreo entre 60 e 118 Kg.</li> <li>▪ Mulheres entre 60 e 90 Kg.</li> </ul>
25 x 7mm	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deltóide</li> <li>▪ Vasto lateral da coxa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pacientes adultos.</li> <li>▪ Mulheres com peso superior a 90 Kg, indicam-se agulhas com pelo menos 3,8 cm de comprimento</li> </ul>
25 x 6mm	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vasto lateral da coxa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Crianças - a avaliação clínica é imprescindível para tomada de decisão</li> </ul>

Fonte: Adaptado: Bork, A M T. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.<sup>4</sup>

- Proteger a agulha com o protetor próprio e o embolo da seringa com o próprio invólucro;

- Utilizar bandeja de medicação devidamente limpa e desinfetada com álcool 70%;
- Deixar o local de preparo de medicações limpo e em ordem, utilizando álcool a 70% para desinfetar a bancada;

## ADMINISTRAÇÃO

- Esclarecer ao paciente sobre a medicação que irá receber, quando lúcido;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Escolher local da administração;

### Locais de Aplicação e Volume máximo permitido.

IDADE	DELTÓIDE	VENTRO-GLÚTEO	DORSO-GLÚTEO	VASTO LATERAL
<b>Prematuros</b>	-	-	-	0,5 ml
<b>Neonatos</b>	-	-	-	0,5 ml
<b>Lactentes</b>	-	-	-	1,0 ml
<b>Crianças de 3 a 6 anos</b>	-	1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
<b>Crianças de 6 a 14 anos</b>	0,5 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 ml
<b>Adolescentes</b>	1,0 ml	2,0 – 2,5 ml	2,0 – 2,5 ml	1,5 – 2,0 ml
<b>Adultos</b>	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml


Fontes: Malkin B. Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence? Nursing times 2008;105(50/51):48-51. <sup>1</sup>

Bork AMT. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. <sup>4</sup>

- Fazer antisepsia da pele com algodão/ álcool 70%;
- Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;
- Posicionar seringa com o bisel voltado para o lado;
- Introduzir a agulha com ângulo 90° em relação ao local escolhido para a aplicação, de acordo com a agulha adequada para a musculatura e idade do paciente;
- Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);
- Injetar o líquido lentamente;
- Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;
- Fazer leve compressão no local;
- Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfuro-

<p>cortante);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lavar as mãos;</li> <li>➤ Efetuar a checagem da medicação administrada, com a hora da realização;</li> </ul>		
<p><b>5. CUIDADOS</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sempre que possível, avaliar a história prévia do paciente em resposta à droga, incluindo efeitos contrários, alergias e idiossincrasias, antes e durante a aplicação;</li> <li>➤ As medicações devem ser administradas sob prescrição médica, mas em casos de emergência é aceitável fazê-las sob ordem verbal, as medicações usadas devem ser prescritas pelo médico e checadas pelo profissional de enfermagem que fez as aplicações.</li> </ul>		
<p><b>6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A omissão inadvertida de um medicamento deve ser registrada e comunicada ao enfermeiro e/ou médico;</li> </ul>		
<p><b>REFERÊNCIAS</b></p>		
<p>POTTER, P. A.; PERRY, A. G. <b>Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática</b>. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.</p> <p>PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. <b>Fundamentos de Enfermagem</b>. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.</p> <p>CAMPINAS. Prefeitura Municipal. <b>Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem</b>. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.</p> <p>NERI, E. D. R. <i>et al.</i> <b>Protocolos de preparo e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia</b>. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.</p> <p>FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) <b>Tratado Prático de Enfermagem</b>. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.</p>		
<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROVADO</b>
<p>FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro</p>		

## 6.8 Procedimento Operacional Padrão de Administração de Medicamento Intravenoso

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Procedimentos e Repouso			
	Título: <b>Administração de Medicamento Intravenoso - IV</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao profissional de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Administrar medicamento de maneira segura, utilizando as regras dos cinco certos.

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Seringa;
- Agulha 40x12;
- Cateter Venoso ou Dispositivo para punção venosa;
- Luva de Procedimento;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Água destilada;

### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES

#### PREPARO

- Lavar as mãos conforme a técnica;
- Verificar o período de validade, alterações no seu aspecto;
- Ler e conferir o rótulo do medicamento e verificar a integridade dos invólucros;
- Evitar distração, diminuindo o risco de erro;
- Preparar o medicamento na bancada com boa iluminação;

- Realizar o preparo somente quando tiver certeza dos 5 certos:
  - Paciente certo;
  - Medicamento certo;
  - Dosagem certa;
  - Via certa;
  - Hora certa.
  
- Observar no preparo de medicamento a dose correta, técnica asséptica e diluição;
- Colocar a agulha 40x12 na seringa com cuidado, evitando contaminar a agulha, o êmbolo, a parte interna do corpo da seringa e sua ponta;
- Desinfetar as ampolas com algodão embebido em álcool 70% e no caso de frasco-ampola levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha;
- Proteger os dedos com algodão embebido em álcool 70% ao destacar o gargalo da ampola ou retirar a tampa metálica;
- Aspirar à solução da ampola para a seringa adaptada à agulha 40x12;
- Proteger a agulha com o protetor próprio e o embolo da seringa com o próprio invólucro;
- As medicações devem ser administradas sob prescrição médica, mas em casos de emergência é aceitável fazê-las sob ordem verbal. As medicações usadas devem ser prescritas pelo médico e checadas pelo profissional de enfermagem que fez as aplicações;
- Utilizar bandeja de medicação devidamente limpa e desinfetada com álcool 70%;
- Deixar o local de preparo de medicações limpo e em ordem, utilizando álcool a 70% para desinfetar a bancada;

## **ADMINISTRAÇÃO**

- Esclarecer ao paciente sobre a medicação que irá receber, quando lúcido;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Selecionar veia de grande calibre para punção;
- Garrotear mais ou menos 4 dedos acima do local escolhido;
- Realizar antissepsia do local escolhido;
- Puncionar a veia, com o bisel do dispositivo posicionado para cima, a fim de evitar transfixação;
- Observar se há retorno venoso;
- Soltar o garrote;
- Fixar o dispositivo, para evitar que perca o acesso venoso;



- Retirar a agulha 40x12 e conectar a seringa ao dispositivo;
- Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas;
- Retirar o dispositivo juntamente com a seringa e pressionar o algodão no local da punção;
- Efetuar a checagem da medicação administrada, com a hora da realização, o local da punção, o calibre do dispositivo ou cateter utilizado, as reações do paciente antes, durante e após a administração do medicamento.

## 5. CUIDADOS

- Sempre que possível, avaliar a história prévia do paciente em resposta à droga, incluindo efeitos contrários, alergias e idiossincrasias, antes de administrar a medicação.

## 6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS

- A omissão inadvertida de um medicamento deve ser registrada e comunicada ao enfermeiro e/ou médico;
- Se houver recusa pelo paciente ou seus familiares em aceitar a medicação, deve-se comunicar imediatamente ao enfermeiro e proceder a devida anotação no prontuário do paciente, logo após faz-se necessário que o paciente assine para que a equipe de enfermagem se respalde.

## REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.


CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.

NERI, E. D. R. *et al.* **Protocolos de preparo e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantídio, 2008.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## 6.9 Procedimento Operacional Padrão de Administração de Medicamento Subcutâneo

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Procedimentos e Repouso			
	Título: <b>Administração de Medicamento Subcutâneo - SC</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Administrar medicamento de maneira segura, utilizando as regras dos cinco certos.

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Seringa de 5 ou de 10 ml para diluição;
- Seringa de 3 ml para aplicação
- Agulha 28x7 ou 25x8 para aspirar se for insulina usa-se a própria agulha;
- Agulha 13x4,5 para administração;
- Luva de Procedimento;
- Algodão;
- Álcool 70%;

### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES

#### PREPARO

- Lavar as mãos conforme a técnica;
- Verificar o período de validade, alterações no seu aspecto;

- Ler e conferir o rótulo do medicamento e verificar a integridade dos invólucros;
- Evitar distração, diminuindo o risco de erro;
- Preparar o medicamento na bancada com boa iluminação;
- Realizar o preparo somente quando tiver certeza dos 5 certos:
  - Paciente certo;
  - Medicamento certo;
  - Dosagem certa;
  - Via certa;
  - Hora certa.
- Observar no preparo de medicamento a dose correta, técnica asséptica e diluição;
- Colocar a agulha na seringa com cuidado, evitando contaminar a agulha, o êmbolo, a parte interna do corpo da seringa e sua ponta;
- Desinfetar as ampolas com algodão embebido em álcool 70% e no caso de frasco-ampola levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha;
- Proteger os dedos com algodão embebido em álcool 70% ao destacar o gargalo da ampola ou retirar a tampa metálica;
- Aspirar à solução da ampola para a seringa com a agulha 28x7 ou 25x8 (no caso de frasco-ampola introduzir o diluente e homogeneizar o pó com o líquido sem sacudir);
- Trocar a agulha 28x7 ou 25x8 que foi utilizada para preparar e colocar a agulha 13x4,5;
- Proteger a agulha com o protetor próprio e o embolo da seringa com o próprio invólucro;
- As medicações devem ser administradas sob prescrição médica, mas em casos de emergência é aceitável fazê-las sob ordem verbal. As medicações usadas devem ser prescritas pelo médico e checadas pelo profissional de enfermagem que fez as aplicações;
- Utilizar bandeja de medicação devidamente limpa e desinfetada com álcool 70%;
- Deixar o local de preparo de medicações limpo e em ordem, utilizando álcool a 70% para desinfetar a bancada;

### **ADMINISTRAÇÃO**

- Esclarecer ao paciente sobre a medicação que irá receber, quando lúcido;
- Calçar luvas de procedimentos;

- Escolher local da administração;
- Fazer antissepsia da pele com algodão/ álcool;
- Fazer uma prega no local de aplicação, utilizando o dedo indicador e o polegar;
- Posicionar seringa com o bisel voltado para o lado;
- Introduzir a agulha no subcutâneo fazendo um ângulo de 90°;
- Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);
- Injetar o líquido lentamente;
- Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;
- Fazer leve compressão no local;
- Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfuro-cortante);
- Lavar as mãos;
- Efetuar a checagem da medicação administrada, com a hora da realização e o local de aplicação.

## **5. CUIDADOS**

- Sempre que possível, avaliar a história prévia do paciente em resposta à droga, incluindo efeitos contrários, alergias e idiosincrasias, antes de administrar a medicação.

## **6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS**

- A omissão inadvertida de um medicamento deve ser registrada e comunicada ao enfermeiro e/ou médico;
- Se houver recusa pelo paciente ou seus familiares em aceitar a medicação, deve-se comunicar imediatamente ao enfermeiro e proceder a devida anotação no prontuário do paciente, logo após faz-se necessário que o paciente assine para que a equipe de enfermagem se respalde.

## **REFERÊNCIAS**

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e**

**prática.** 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem.** Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.

NERI, E. D. R. *et al.* **Protocolos de preparo e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia.** Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem.** 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## 6.10 Procedimento Operacional Padrão de Administração de Medicamento Via Oral

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Procedimentos e Repouso			
	Título: <b>Administração de Medicamento Via Oral - VO</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-
<b>1. EXECUTANTE</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;</li> <li>➤ Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.</li> </ul>				
<b>2. RESULTADOS ESPERADOS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administrar medicamento de maneira segura, utilizando as regras dos cinco certos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente certo;</li> <li>- Medicamento certo;</li> <li>- Dosagem certa;</li> <li>- Via certa;</li> <li>- Hora certa.</li> </ul> </li> </ul>				
<b>3. MATERIAL NECESSÁRIO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prescrição médica;</li> <li>➤ Copo Descartável;</li> <li>➤ Bandeja;</li> <li>➤ Medicamento prescrito;</li> </ul>				
<b>4. PRINCIPAIS ATIVIDADES</b>				
<b>PREPARO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Checar prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e apresentação;</li> <li>➤ Lavar as mãos;</li> <li>➤ Explicar o procedimento ao paciente;</li> <li>➤ Separar a medicação evitando tocar as mãos nos comprimidos;</li> </ul>				

- Colocar os medicamentos em copo descartável;
- Em caso de líquido – agitar o frasco e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado, ou conta gotas;
- Oferecer a medicação;
- Certificar-se que o medicamento foi deglutido;
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
- Anotar na planilha de produção;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

### 5. CUIDADOS

- Sempre que possível, avaliar a história prévia do paciente em resposta à droga, incluindo efeitos contrários, alergias e idiossincrasias, antes de administrar a medicação.

### 6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS

- A omissão inadvertida de um medicamento deve ser registrada e comunicada ao enfermeiro e/ou médico;
- Se houver recusa pelo paciente ou seus familiares em aceitar a medicação, deve-se comunicar imediatamente ao enfermeiro e proceder a devida anotação no prontuário do paciente, logo após faz-se necessário que o paciente assine para que a equipe de enfermagem se respalde.

### REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.


NERI, E. D. R. *et al.* **Protocolos de preparo e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## 6.11 Procedimento Operacional Padrão de Administração de Medicamento

### Intradérmico

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Procedimentos e Repouso			
	Título: <b>Administração de Medicamento Intradérmico - ID</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

#### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

#### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Administrar medicamento de maneira segura, utilizando as regras dos cinco certos:
  - Paciente certo;
  - Medicamento certo;
  - Dosagem certa;
  - Via certa;
  - Hora certa.

#### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Seringa de 5 ml para diluição;
- Seringa de 1 ml para aplicação;
- Agulha 25x7 ou 25x8 para preparo;
- Agulha 13x4,5 ou 10x5 para administração;
- Luva de Procedimento;
- Algodão;

#### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES



**PREPARO**

- Lavar as mãos conforme a técnica;
- Verificar o período de validade, alterações no seu aspecto;
- Ler e conferir o rótulo do medicamento e verificar a integridade dos invólucros;
- Evitar distração, diminuindo o risco de erro;
- Preparar o medicamento na bancada com boa iluminação;
- Realizar o preparo somente quando tiver certeza do medicamento prescrito, dose e via de administração;
- Observar no preparo de medicamento a dose correta, técnica asséptica e diluição;
- Colocar a agulha na seringa com cuidado, evitando contaminar a agulha, o êmbolo, a parte interna do corpo da seringa e sua ponta;
- Desinfetar as ampolas com algodão embebido em álcool 70% e no caso de frasco-ampola levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha;
- Proteger os dedos com algodão embebido em álcool 70% ao destacar o gargalo da ampola ou retirar a tampa metálica;
- Aspirar à solução da ampola para a seringa com a agulha 25x7 ou 25x8(no caso de frasco-ampola introduzir o diluente e homogeneizar o pó com o líquido sem sacudir);
- Trocar a agulha 25x7 ou 25x8 que foi utilizada para preparar e colocar a agulha 13x4,5 ou 10x5;
- Proteger a agulha com o protetor próprio e o embolo da seringa com o próprio invólucro;
- As medicações devem ser administradas sob prescrição médica, mas em casos de emergência é aceitável fazê-las sob ordem verbal, as medicações usadas devem ser prescritas pelo médico e checadas pelo profissional de enfermagem que fez as aplicações;
- Utilizar bandeja de medicação devidamente limpo e desinfetado com álcool 70%;
- Deixar o local de preparo de medicações limpo e em ordem, utilizando álcool a 70% para desinfetar a bancada;

**ADMINISTRAÇÃO**

- Esclarecer ao paciente sobre a medicação que irá receber, quando lúcido;
- Calçar luvas de procedimentos;

- Escolher o local da administração (pouca pigmentação, pouco pelo, pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado;
- Fazer a antissepsia da pele com água e sabão caso seja necessário. O álcool 70% não é indicado, para não interferir na reação da droga;
- Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;
- Introduzir a agulha paralelamente à pele (ângulo de 15°), com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça;
- Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose;
- Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele;
- Não friccionar o local;
- Desprezar os materiais pérfuro-cortantes em recipiente adequado;
- Lavar as mãos;
- Efetuar a checagem da medicação administrada, com a hora da realização;

## **5. CUIDADOS**

- Sempre que possível, avaliar a história prévia do paciente em resposta à droga, incluindo efeitos contrários, alergias e idiossincrasias, antes de administrar a medicação.

## **6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS**

- A omissão inadvertida de um medicamento deve ser registrada e comunicada ao enfermeiro e/ou médico;
- Se houver recusa pelo paciente ou seus familiares em aceitar a medicação, deve-se comunicar imediatamente ao enfermeiro e proceder a devida anotação no prontuário do paciente, logo após faz-se necessário que o paciente assine para que a equipe de enfermagem se respalde.

## **REFERÊNCIAS**

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.


CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.

NERI, E. D. R. *et al.* **Protocolos de preparo e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROVADO</b>
<p>FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro</p>		

## 6.12 Procedimento Operacional Padrão de Soroterapia

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Repouso			
	Título: <b>Soroterapia</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Punção venosa consiste no ato de realizar o cateterismo de uma veia e soroterapia é a introdução de grande quantidade de líquido, por via endovenosa.

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Luvas de procedimento;
- Agulha 40x12 (se medicação associada)
- Algodão com álcool a 70%;
- Garrote;
- Rótulo de soro contendo nome do paciente, data, gotejamento, hora e medicamentos que estão sendo administrados e nome do profissional;
- Papel toalha para forrar o local da aplicação;
- Cateter Venoso ou dispositivo;
- Equipo conforme prescrição de infusão em gotas ou microgotas;
- Frasco com a solução;
- Esparadrapo;

### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES

- Lavar as mãos conforme a técnica;
- Realizar a desinfecção da extremidade da saída do frasco de soro, utilizando um chumaço de algodão embebido em álcool 70%;
- Associar drogas, se prescritas, com auxílio de seringa e agulha;
- Retirar o equipo do invólucro;
- Conectar o equipo no frasco de soro;

- Retirar todo o ar do equipo, mantendo depósito de soro no copinho para evitar formação de bolhas de ar;
- Identificar no frasco de soro qual a medicação que contém;
- Colocar o frasco de soro montado na bandeja, juntamente com o restante dos materiais necessários;
- Levar a bandeja para junto do paciente e tranquilizá-lo orientando o sobre o procedimento;
- Pendurar o frasco de soro no suporte;
- Calçar luvas de procedimento;
- Pesquisar o acesso venoso, escolhendo a veia mais evidente;
- Garrotear acima do local escolhido;
- Fazer a antissepsia do local, utilizando algodão embebido em álcool etílico a 70%;
- Puncionar a veia, com o bisel do dispositivo posicionado para cima, a fim de evitar transfixação;
- Observar o retorno do sangue;
- Retirar o garrote;
- Conectar o equipo ao dispositivo;
- Abrir a pinça do equipo;
- Fixar o dispositivo com curativo transparente, fita microporosa ou esparadrapo;
- Controlar o gotejamento do soro, conforme a prescrição médica;
- Imobilizar a região puncionada com tala, se necessário;
- Posicionar o paciente confortavelmente no leito;
- Identificar o curativo com o dia, a hora e o nome do profissional que realizou a punção;
- Desprezar o material perfuro cortante em recipiente próprio;
- Realizar lavagem das mãos;
- Relatar no prontuário o local da punção, o dispositivo usado e seu calibre e as reações do paciente antes, durante e após a medicação;
- Assinar e carimbar o registro.

## **5. CUIDADOS**

- Explicar ao paciente que algumas atividades ficarão restritas devido à soroterapia;
- O tempo de permanência do dispositivo é de 72 horas;

## 6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS

- Assegurar-se da esterilidade de todo o equipamento;
- Inspeccionar cuidadosamente o equipamento para garantir a ausência de defeitos;
- Certificar-se de que todos os materiais estão na bandeja evitando deambulações desnecessárias.
- Providenciar suporte de soro e certificar-se de que o mesmo mantém boas condições de uso.

## REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.


CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.

NERI, E. D. R. *et al.* **Protocolos de preparo e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

### 6.13 Procedimento Operacional Padrão de Verificação de Medidas Antropométricas

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Acolhimento			
	Título: <b>Verificação de Medidas Antropométricas</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-
<b>1. EXECUTANTE</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;</li> <li>➤ Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.</li> </ul>				
<b>2. RESULTADOS ESPERADOS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mensurar peso, altura, perímetro cefálico, torácico e abdominal e cintura.</li> </ul>				
<b>3. MATERIAL NECESSÁRIO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Balança;</li> <li>➤ Fita Métrica;</li> <li>➤ Papel Toalha.</li> </ul>				
<b>4. PRINCIPAIS ATIVIDADES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lavar as mãos;</li> <li>➤ Esclarecer ao paciente sobre as medidas a serem realizadas;</li> </ul> <p><b>Mensuração de Peso e Estatura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forrar a balança com papel toalha;</li> <li>• Orientar o paciente a retirar os calçados;</li> <li>• Encaminhar o paciente até a balança;</li> <li>• Certificar-se de que a balança não esteja encostada na parede;</li> <li>• Destruar a balança;</li> <li>• Verificar se a balança está calibrada;</li> <li>• Posicionar o paciente no centro da balança, de modo ereto e imóvel, com os pés juntos;</li> <li>• Levantar a haste para mensurar a estatura;</li> <li>• Anotar a estatura;</li> </ul>				

- Mover o cursor maior sobre a escala numérica para mensurar os quilos, mover o cursor menor para marcar os gramas, esperar até que a agulha do braço da balança e o fiel estejam nivelados;
- Anotar o peso;
- Auxiliar o paciente a descer da balança.

**Perímetro Abdominal - PA:**

- O paciente deve estar de pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25 a 30 cm;
- A medida não pode ser realizada sobre roupas ou cinto;
- Passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca), verificando sempre se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura, não deve ficar larga e nem apertada;
- Realizar a leitura;
- Anotar a medida.

**Perímetro Torácico - PT:**

- Colocar a criança deitada ou sentada, de acordo com a idade;
- Passar a fita pelo dorso na altura dos mamilos;
- Verificar se a fita está ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax;
- Realizar a leitura;
- Anotar a medida.

**Perímetro Cefálico - PC:**

- Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade;
- Passar a fita ao redor do crânio, verificando sempre se a fita está ajustada no mesmo nível em todas as partes do crânio;
- Realizar a leitura;
- Anotar a medida.

**Cintura:**

- Recepcionar o paciente.
- Orientar o procedimento ao paciente.
- Orientar o paciente a permanecer de pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos



ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm.

- Solicitar ao paciente que afaste a roupa, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto.
- Mantenha-se de frente para o paciente, segure o ponto zero da fita métrica em sua mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ílíaca).
- Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes, em seguida, solicite que o paciente expire totalmente.
- Realizar a leitura imediata antes que a pessoa inspire novamente.
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- Registrar o procedimento em planilha de produção.
- Lavar as mãos.

## 5. CUIDADOS

- As medidas devem ser realizadas toda vez que o paciente for se consultar.

## 6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS

- Inspeccionar cuidadosamente o equipamento para garantir a ausência de defeitos;

## REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.


PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## 6.14 Procedimento Operacional Padrão de Preparo de Material para Esterilização

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Expurgo			
	Título: <b>Preparo de Material para Esterilização</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao profissional de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar a limpeza, empacotamento e esterilização do material após a utilização.

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos, luvas de autoproteção);
- Bacia;
- Escova de cerdas duras e finas;
- Compressas ou panos limpos e macios
- Solução de água e detergente neutro ou detergente enzimático;
- Instrumentais utilizados.

### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES

- Usar EPI para iniciar a limpeza do instrumental;
- Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas;
- Separar as pinças de pontas traumáticas e lavar separadamente, evitando acidentes;
- Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
- Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;
- Lavar o instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando

movimentos no sentido das serrilhas. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras;

- Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;
- Enxugar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
- Confeccionar os pacotes conforme a técnica do envelope;
- Identificar os pacotes colocando no rótulo:
  - Sigla da Unidade;
  - Nome do pacote de acordo com a padronização;
  - Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado)
  - Número do lote (será preenchido quando for esterilizado)
  - Validade (será preenchido quando for esterilizado)
  - Assinatura legível do funcionário que preparou o pacote
- Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
- Complementar o rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o número do lote;
- Montar a carga de acordo com as orientações básicas:
  - Evitar que o material encoste nas paredes da câmara
  - Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor
  - Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da autoclave
  - Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
- Colocar nas autoclaves os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo diariamente;
- Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
- Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao Arsenal;
- Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades;
- Anotar todo o procedimento no Livro de Relatório de Enfermagem.

## **5. CUIDADOS**

- Ficar atento a todas as etapas do procedimento, caso ocorra alguma intercorrência comunicar imediatamente o enfermeiro da unidade.
- Inspeccionar cuidadosamente o equipamento para garantir a ausência de defeitos;

#### **6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS**

- Comunicar o enfermeiro.

#### **REFERÊNCIAS**

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.


PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROVADO</b>
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## 6.15 Procedimento Operacional Padrão de Atividades em Sala de Vacinas

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			
	Setor: Sala de Vacina			
	Título: <b>Atividades em Sala de Vacinas</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Estabelecer fluxo de trabalho e atribuições para a equipe da sala de vacinação;
- As atividades da sala de vacinação devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem, com treinamento específico no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos.

### 3. PRINCIPAIS ATIVIDADES

#### 3.1 EQUIPAMENTOS

- Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos
- Refrigerador para conservação dos imunobiológicos. O refrigerador é de uso exclusivo de imunobiológicos, não podendo ser colocado nele outro produto e/ou materiais.
- Caixa térmica (isopor) para conservar os imunobiológicos previstos para o dia de trabalho.
- Fichário ou arquivo
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas.
- Suporte para papel toalha
- Armário com porta para guarda de material esterilizado (descartável ou reutilizável)
- Bandejas de aço inoxidável (grande, média e pequena)
- Tesoura reta com ponta romba

### 3.2 MATERIAL DE CONSUMO

- Termômetro de máxima e mínima;
- Termômetro clínico;
- Bandejas plásticas perfuradas ou porta-talher de plástico;
- Gelo reciclável ou saco plástico com gelo;
- Garrafas plásticas com água;
- Caixa térmica para conservação dos imunobiológicos:
  - No dia-a-dia da sala de vacinação;
  - No caso de falhas na corrente elétrica;
  - Para a vacinação de bloqueio;
  - Para o transporte de vacinas;
  - Para descongelar o refrigerador.
  
- Álcool;
- Algodão hidrófilo;
- Recipiente para algodão;
- Seringas descartáveis nas seguintes especificações:
  - 1 ml tipo tuberculina, com agulha 13x3,8 ou 13x4,5;
  - 2 ou 3 ml, com graduação de 0,5 ml;
  - 5 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição);
  - 10 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição);
  
- Agulhas descartáveis de:
  - Uso intradérmico: 13x3,8 ou 13x4,5;
  - Uso Subcutâneo: 13x3,8 ou 13x4,5;
  - Uso intramuscular: 25x6, 25x7,20x5,5;
  - Diluição: 25x8.
  
- Campo plástico (50x50 cm), de preferência oleado, para forrar o local de preparo do material na vacinação fora do serviço de saúde;
- Depósito para lixo, com tampa;
- Sacos para lixo, descartáveis na cor preta;
- Caixa para material pérfuro cortante para desprezar agulhas utilizadas.

### **3.3 IMPRESSOS E OUTROS MATERIAIS**

- Cartão da criança;
- Livro de Registro de Vacinações;
- Cartão de adulto;
- Cartão de controle ou ficha de registro;
- Mapa diário de vacinação;
- Boletim diário/mensal de vacinação;
- Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador;
- Ficha de investigação dos Efeitos Adversos pelo serviço de saúde (aerograma, gráfico de cobertura vacinal, etc.);
- Manual de Normas de Vacinação do Ministério da Saúde ou Governo do Estado;
- Lápis, caneta, borracha;
- Sabão líquido neutro;
- Papel toalha;
- Quadro com esquema básico de vacinação.

### **3.4 CUIDADOS COM O REFRIGERADOR OU GELADEIRA**

- São equipamentos destinados a estocagem de imunobiológicos em temperaturas positivas (2 a 8°C), devendo para isto estar regulada para funcionar nesta faixa de temperatura.
- Devem ser organizados da seguinte maneira:
  - Manter pacotes de gelo no congelador
  - As vacinas víricas devem ser dispostas nas prateleiras superiores e as vacinas bacterianas e toxoides nas prateleiras inferiores da geladeira.
  - Garrafas com água e corante na porta
  - Em caso de um defeito no equipamento ou falta de energia elétrica, conservando-se a porta do refrigerador fechada, os imunobiológicos não sofrerão rápida elevação de temperatura.

## **4. CUIDADOS**

- Ficar atento a todas as etapas do procedimento;
- Inspeccionar cuidadosamente o equipamento para garantir a ausência de defeitos;

## 5. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS

- Comunicar o enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.


CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem**. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

ELABORADO	REVISADO	APROVADO
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		



## 6.16 Procedimento Operacional Padrão de Triagem Neonatal

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			
	Setor: Sala de Triagem Neonatal			
	Título: <b>Triagem Neonatal</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-

### 1. EXECUTANTE

- Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;
- Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- Rastreamento de doenças hereditárias ou congênitas no recém-nascido.

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- Luvas de procedimento;
- Álcool a 70%;
- Gaze ou algodão;
- Lanceta própria fornecida pelo NUPAD;
- Livro de Registro;
- Cartão específico para a coleta;
- Envelope específico para colocar o cartão de coleta;
- Envelope específico para envio ao NUPAD.

### 4. PRINCIPAIS ATIVIDADES

- Recepcionar a família, orientar sobre o exame;
- Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checar todas as informações com a família;
- Solicitar à mãe que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical;
- Lavar as mãos;

- Envolver o pé e o tornozelo da criança, com o dedo indicador e o polegar, mantendo-o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar;
- Massagear o calcanhar do bebê suavemente;
- Fazer antissepsia no local, com algodão e álcool a 70%;
- Secar o excesso de álcool;
- Puncionar o local, com movimento firme e contínuo (sentido quase perpendicular a superfície da pele);
- Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão ou gaze seca;
- Encostar levemente o verso do papel de filtro, na direção do círculo, a partir da segunda gota, fazendo leves movimentos circulares;
- Repetir o procedimento até preencher todos os quadrados;
- Ao término da coleta deitar a criança no colo ou na maca, comprimir o local com algodão ou gaze;
- Desprezar a lanceta no lixo para perfuro-cortante;
- Colocar a amostra para a secagem por período de 3 a 4 horas;
- Lavar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
- Registrar o procedimento em planilha de produção.

## 5. CUIDADOS

- Não realizar coleta em salas frias e/ ou com ar refrigerado;
- Não há necessidade de jejum da criança;
- Iniciar a coleta somente após checar se todos os dados foram preenchidos corretamente;
- Manter o calcanhar do RN sempre abaixo do nível do coração facilita o fluxo;
- A punção é **exclusivamente** nas laterais da região plantar, no calcanhar, para não correr o risco de atingir o osso;
- Durante a coleta, deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, impregnando os dois lados do papel filtro;
- Caso não obtenha uma mancha adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando-a próxima a primeira gota;

- Nunca preencha os espaços vazios com pequenas gotas para completar a área total, pois proporciona sobreposição do sangue e interfere no exame;
- Caso necessário faça uma nova punção para obter a gota adequada, que deverá ser próximo da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta;
- A secagem da amostra deve ser realizada com os cartões na **horizontal, nunca as expondo ao sol;**
- Enviar à Secretaria Municipal de Saúde rigorosamente todos os dias na parte da tarde, ou no máximo no dia seguinte pela manhã.

#### **6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS**

- Comunicar o enfermeiro.


#### **REFERÊNCIAS**

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.


<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROVADO</b>
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## 6.17 Procedimento Operacional Padrão de Retirada de Pontos

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Sala de Procedimentos			
	Título: <b>Retirada de Pontos</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-
<b>1. EXECUTANTE</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;</li> <li>➤ Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.</li> </ul>				
<b>2. MATERIAL NECESSÁRIO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Luvas de procedimento;</li> <li>➤ Pacote de Retirada de Pontos (pinça dente de rato, tesoura);</li> <li>➤ Gaze estéril;</li> <li>➤ Solução Fisiológica 0,9%.</li> </ul>				
<b>3. PRINCIPAIS ATIVIDADES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;</li> <li>➤ Reunir o material;</li> <li>➤ Lavar as mãos;</li> <li>➤ Fazer limpeza previa com Solução Fisiológica;</li> <li>➤ Expor a base do ponto;</li> <li>➤ Cortar o ponto na base rente a pele;</li> <li>➤ Tracionar o ponto levemente até a exposição da sua base;</li> <li>➤ Fazer retirada dos pontos alternadamente;</li> <li>➤ Retirar crostas com gaze embebida com solução fisiológica;</li> <li>➤ Manter ambiente organizado;</li> <li>➤ Lavar as mãos;</li> <li>➤ Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;</li> <li>➤ Registrar o procedimento em planilha de produção.</li> </ul>				


<b>4. CUIDADOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Em caso de deiscência de sutura, fazer compressão local e curativo oclusivo, ou colocar fita microporosa para aproximar as bordas.</li> </ul>		
<b>5. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comunicar o enfermeiro.</li> </ul>		
<b>REFERÊNCIAS</b>		
<p>POTTER, P. A.; PERRY, A. G. <b>Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática</b>. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.</p> <p>FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) <b>Tratado Prático de Enfermagem</b>. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.</p>		
<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROVADO</b>
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## 6.18 Procedimento Operacional Padrão de Limpeza e Desinfecção de Materiais

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Expurgo			
	Título: <b>Limpeza e Desinfecção de Materiais</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-
<b>1. EXECUTANTE</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compete ao enfermeiro executar, treinar e supervisionar a execução da rotina;</li> <li>➤ Compete ao técnico e auxiliar de enfermagem a execução da rotina.</li> </ul>				
<b>2. RESULTADOS ESPERADOS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Remover sujidades;</li> <li>➤ Evitar infecções cruzadas;</li> <li>➤ Oferecer material para uso, sem risco de propagação de microorganismo.</li> </ul>				
<b>3. MATERIAL NECESSÁRIO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Luva de borracha para limpeza;</li> <li>➤ Luvas de procedimento;</li> <li>➤ Escova para higienização;</li> <li>➤ Água Corrente;</li> <li>➤ Sabão Neutro;</li> <li>➤ Álcool a 70%;</li> <li>➤ Solução de hipoclorito 1%;</li> <li>➤ Recipiente com tampa;</li> </ul>				
<b>4. PRINCIPAIS ATIVIDADES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proceder à limpeza com luva de borracha, realizando fricção mecânica com o auxílio da escova de higienização em água corrente;</li> <li>➤ Retirar a luva de borracha e calçar as luvas de procedimentos;</li> <li>➤ Friccionar álcool 70% por 3 vezes consecutivas em sentido único;</li> <li>➤ Preparar água estéril: 5 litros H<sub>2</sub>O + 2,8 hipoclorito 1% para deixar o material</li> </ul>				

<p>submerso por 30 minutos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deixar escorrer em superfície limpa;</li> <li>➤ Ensacolar e guardar em armário fechado para aguardar o uso.</li> </ul>		
<b>5. CUIDADOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observar a integridade dos materiais.</li> </ul>		
<b>6. AÇÕES EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comunicar o enfermeiro.</li> </ul>		
<b>REFERÊNCIAS</b>		
<p>POTTER, P. A.; PERRY, A. G. <b>Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática</b>. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.</p> <p>FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) <b>Tratado Prático de Enfermagem</b>. 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.</p>		
<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROVADO</b>
<p>FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro</p>		

## 6.19 Procedimento Operacional Padrão de Registros de Enfermagem

 <p>PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA PROVAB</p>	Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			
	Setor: Todos os setores da Unidade			
	Título: <b>Registros de Enfermagem</b>			
Emissão	Data Revisão	Fase	Versão	Código
	-	-	V.01	-
<b>1. EXECUTANTE</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compete ao enfermeiro privativamente executar as etapas do exame físico, diagnóstico e prescrição de enfermagem na SAE;</li> <li>➤ Compete ao profissional de enfermagem executar e registrar os procedimentos.</li> </ul>				
<b>2. RESULTADOS ESPERADOS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registrar todo e qualquer atendimento prestado ao usuário;</li> <li>➤ Comunicação entre a equipe multiprofissional.</li> </ul>				
<b>3. MATERIAL NECESSÁRIO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prontuário (apêndice 01);</li> <li>➤ Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (apêndice 02);</li> </ul>				
<b>4. PRINCIPAIS ATIVIDADES</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registrar todos os dados solicitados em todos os formulários;</li> <li>➤ Exame físico em todos os atendimentos;</li> <li>➤ Evolução de Enfermagem;</li> <li>➤ Assinar e carimbar após o encerramento dos atendimentos para assegurar a fidedignidade dos atendimentos.</li> </ul>				
<b>5. CUIDADOS</b>				



- Registrar rigorosamente todas as queixas que o usuário citar;

**REFERÊNCIAS**

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

<b>ELABORADO</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROVADO</b>
FARLEY PEREIRA FELIX Enfermeiro		

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - CEABSF proporcionou um acréscimo da visão para a assistência de enfermagem oferecida à população assistida pela Equipe Saúde da Família Esperança.

A partir da concepção dos Procedimentos Operacionais Padrão – POP, espera-se diminuir os erros na prestação da assistência de enfermagem, lembrando sempre que será possível unificar as condutas da equipe de enfermagem, conseguindo, assim, resultados significativos no que diz respeito à promoção da saúde.

Silveira Filho (2002) acrescenta que para o cuidado, além de vigiar, precisa-se perceber nuances e possibilidades, buscar parcerias para superação de problemas mais comuns e promover a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Corroborando com esta concepção, Figueiredo (2011) cita que a enfermagem tem a arte do cuidar como elemento de trabalho, procura a cada dia aperfeiçoá-lo.

Portanto, implantar os POP's irá proporcionar o progresso na assistência de enfermagem ofertada à população, bem como proporcionar respaldo, mas a dinâmica dos processos exigirá ininterrupta revisão e avaliação do fazer em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L.; SEGUI, M. L. H.; MAFTUM, M. A.; LABRONICI, L. M.; PERES, A. M. **Instrumentos Gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar.** Universidade Federal do Paraná. Florianópolis n. 20, p. 131-137, 2011.

ANDRADE, O. B. de. Manual de Normas e Procedimentos do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública. **Revista Saúde Pública.** São Paulo n. 9, p. 455-466, 1975.

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I. **Enfermagem em dermatologia:** cuidados técnicos, diálogo e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.

BORK, A. M. T. **Enfermagem baseada em evidências.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.807, de 01 de set. 2011. Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. **Diário Oficial da União,** Brasília, 02 set. 2011.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para a Enfermagem.** Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM: COREN/MG. **Enfermeiro Responsável: Legislação, Orientações e Informações Básicas em Minas Gerais.** Belo Horizonte, 2010.

FIGUEIREDO, E. C. E. **Implantação do protocolo de organização do serviço de enfermagem na Unidade Básica de saúde Padre José Jorge Nicolau, Ibituruna, Minas Gerais.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. (Coord.) **Tratado Prático de Enfermagem.** 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

SILVEIRA FILHO, A. D.. **A saúde bucal no PSF:** o desafio de mudar a prática. Boletim do Programa de Saúde da Família, dez. 2002.

GEOVANINI, T.; OLIVEIRA, A. G.; PALERMA, T. C. S. **Manual de Curativos.** São Paulo: Editora Corpus, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Censo demográfico 2010. Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br/JUZ>> Acesso em 14 Agosto 2013.**

INHAPIM. Prefeitura Municipal. **Análise Social e Territorial.** Secretaria Municipal de Administração e Planejamento, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção a Saúde do Adulto: hipertensão e diabetes.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198 p.

NERI, E. D. R. *et al.* **Protocolos de preparo e administração de medicamentos: pulsoterapia e hospital dia.** Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Hospital Water Cantidio, 2008.

PIMENTEL, S. N. C. **Gerência dos Serviços de Saúde em Atenção Primária Realizada pelo Enfermeiro.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2012.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: Conceitos, processo e prática.** 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M. L.; GLBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M.; SALA, A.; NEMES, M. I.; CASTANHEIRA, E. R. L.; KON, R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v. 4, p.221-42, 1999.

SILVA, V. E. F. **Manuais de enfermagem.** São Paulo. Editora Pedagógica e Universitária, p. 59 – 72, 1991.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. In: **Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial.** Campos do Jordão, 2002.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de Cuidado à saúde e Organização do Serviço.** CEABSF. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.



**Apêndice 02: Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE****ANAMNESE**

Nome: \_\_\_\_\_ D. N. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_ Microárea: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Água Tratada: ( ) Sim ( ) Não

Tipo de Alimentação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Faz Uso de algum Medicamento: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

Atividade Física: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Eliminações Fisiológicas presentes: ( ) Sim ( ) Não

Frequência: \_\_\_\_\_

Eliminações Urinárias presentes: ( ) Sim ( ) Não

Frequência: \_\_\_\_\_

**COLETA DE DADOS****INTEGRIDADE FÍSICA**

( ) Astenia	( ) Dependência Química	( ) Sudorese
( ) Alergia	( ) DM	( ) Usa medicação
( ) Tabagismo	( ) HAS	( ) Sem alteração
( ) Etilismo	( ) Sedentarismo	

**PELE**

( ) Áspera	( ) eritema	( ) turgor
( ) Acne	( ) escabiose	( ) mancha
( ) Alterações das Unhas	( ) desidratada	( ) escama
( ) Alopecia	( ) dermatite	( ) escoriação
( ) Bolhas	( ) hematoma	( ) rachadura
( ) cisto	( ) lesão	
( ) crosta	( ) hidratada	

**CABEÇA/PESCOÇO**

- |   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> aumento das parótidas      | <input type="checkbox"/> enxaqueca | <input type="checkbox"/> perda equilíbrio |
| <input type="checkbox"/> aumento glândulas tireóide | <input type="checkbox"/> insônia   | <input type="checkbox"/> rigidez de nuca  |
| <input type="checkbox"/> cefaléia                   | <input type="checkbox"/> linfonodo | <input type="checkbox"/> Sem alteração    |
| <input type="checkbox"/> Confusão Mental            | <input type="checkbox"/> nódulo    |   |

**OLHOS**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ardência              | <input type="checkbox"/> Eritema           | <input type="checkbox"/> Miose                    |
| <input type="checkbox"/> Acuidade visual menor | <input type="checkbox"/> Fotofobia prurido | <input type="checkbox"/> pupila foto reagente     |
| <input type="checkbox"/> Anisocória            | <input type="checkbox"/> Inflamação        | <input type="checkbox"/> pupila não foto reagente |
| <input type="checkbox"/> Dor                   | <input type="checkbox"/> Escoria           | <input type="checkbox"/> secreção                 |
| <input type="checkbox"/> Escotoma              | <input type="checkbox"/> Lacrimejamento    | <input type="checkbox"/> Uso de óculos/lentes     |
| <input type="checkbox"/> Edema Palpebral       | <input type="checkbox"/> Midríase          | <input type="checkbox"/> Sem Alteração            |

**OUVIDO**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alteração da implantação Pavilhão auricular | <input type="checkbox"/> Prurido       |
| <input type="checkbox"/> Hiperacusia/Otorréia                        | <input type="checkbox"/> Zumbido       |
| <input type="checkbox"/> Hipoacusia/otorragia                        | <input type="checkbox"/> Surdez        |
| <input type="checkbox"/> Otagia                                      | <input type="checkbox"/> Cerumem       |
| <input type="checkbox"/> Secreção                                    | <input type="checkbox"/> Sem Alteração |

**NARIZ**

- |  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Algia             | <input type="checkbox"/> Coriza     | <input type="checkbox"/> Obstrução     |
| <input type="checkbox"/> Alteração Fonada  | <input type="checkbox"/> Espirro    | <input type="checkbox"/> Rinorréia     |
| <input type="checkbox"/> Anosmia           | <input type="checkbox"/> Parosmia   | <input type="checkbox"/> Sem alteração |
| <input type="checkbox"/> Cacosmia/epistaxe | <input type="checkbox"/> hiperosmia |  |

**FARINGE/BOCA**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> algia garganta | <input type="checkbox"/> inflamação         | <input type="checkbox"/> Xerostomia                   |
| <input type="checkbox"/> dislalia       | <input type="checkbox"/> lábio leporino     | <input type="checkbox"/> Ausência Parcial da Dentição |
| <input type="checkbox"/> disfagia       | <input type="checkbox"/> leucoplasia/língua | <input type="checkbox"/> Ausência Total da Dentição   |
| <input type="checkbox"/> disfonia       | <input type="checkbox"/> rouquidão          | <input type="checkbox"/> Sem Alteração                |
| <input type="checkbox"/> fenda palatina | <input type="checkbox"/> traqueostomia      |   |
| <input type="checkbox"/> halitose       | <input type="checkbox"/> Trismo             |   |

**APARELHO RESPIRATÓRIO**

- |  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Algia Torácica      | <input type="checkbox"/> Expectoração | <input type="checkbox"/> Sem Alteração |
| <input type="checkbox"/> Apnéia              |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Bradpnéia           | <input type="checkbox"/> Dispnéia     |  |
| <input type="checkbox"/> Batimento asa nasal | <input type="checkbox"/> ortopnéia    |  |
| <input type="checkbox"/> Cianose             | <input type="checkbox"/> ronco        |  |
| <input type="checkbox"/> Chiado em ápice     | <input type="checkbox"/> Solução      |  |
| <input type="checkbox"/> taquipnéia          | <input type="checkbox"/> Eupnéia      |  |
| <input type="checkbox"/> tosse produtiva     | <input type="checkbox"/> Sibilos      |  |

**SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO**

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bradicardia | <input type="checkbox"/> Normotenso      | <input type="checkbox"/> Pulso Rítmico |
| <input type="checkbox"/> Edema       | <input type="checkbox"/> Normocárdico    | <input type="checkbox"/> Taquicardia   |
| <input type="checkbox"/> Hipertenso  | <input type="checkbox"/> Precordialgia   | <input type="checkbox"/> Sem alteração |
| <input type="checkbox"/> Hipotenso   | <input type="checkbox"/> Pulso arritmico |  |

**SISTEMA GASTRO INTESTINAL**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Flatulência         |  |
| <input type="checkbox"/> Constipação         |  |
| <input type="checkbox"/> Distensão Abdominal |  |
| <input type="checkbox"/> Dispepsia           |  |
| <input type="checkbox"/> Diarréia            | <input type="checkbox"/> Ruído hidroaéreo presente |
| <input type="checkbox"/> Dor Abdominal       | <input type="checkbox"/> Ruído hidroaéreo ausente  |
| <input type="checkbox"/> Evacuação Normal    | <input type="checkbox"/> Vômito                    |
| <input type="checkbox"/> Eructação           |  |

OBS.: \_\_\_\_\_

**SISTEMA GENITO URINÁRIO**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prurido                | <input type="checkbox"/> Urina Turva         |
| <input type="checkbox"/> Incontinência Urinária | <input type="checkbox"/> Diurese Normal      |
| <input type="checkbox"/> Retenção Urinária      | <input type="checkbox"/> Distúrbio Menstrual |

**ÓTEO ARTICULAR**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Artralgia        | <input type="checkbox"/> Fraqueza Muscular        | <input type="checkbox"/> Dependência para movimentar-se |
| <input type="checkbox"/> Atrofia Muscular | <input type="checkbox"/> Limitação movimentos     | <input type="checkbox"/> Espasmo Muscular               |
| <input type="checkbox"/> Câibra           | <input type="checkbox"/> Movimenta-se com auxílio |   |
| <input type="checkbox"/> Cervicalgia      | <input type="checkbox"/> Lombalgia                | <input type="checkbox"/> Sem Alteração                  |
| <input type="checkbox"/> Dorsalgia        |   |   |

**SISTEMA NERVOSO**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Crise Convulsiva       | <input type="checkbox"/> Síncope       | <input type="checkbox"/> Vertigem      |
| <input type="checkbox"/> Confusão Mental        | <input type="checkbox"/> Sonolência    |  |
| <input type="checkbox"/> Orientado tempo/espaco | <input type="checkbox"/> Tontura       | <input type="checkbox"/> Sem alteração |
| <input type="checkbox"/> Torpor                 | <input type="checkbox"/> Usa Medicação |  |

**SONO REPOUSO**

- |                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Insônia  | <input type="checkbox"/> Sonambulismo  | <input type="checkbox"/> Sem alteração |
| <input type="checkbox"/> Pesadelo | <input type="checkbox"/> Usa Medicação | <input type="checkbox"/> Sonolência    |

**ASPECTOS EMOCIONAIS**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Apático                                   | <input type="checkbox"/> Ansioso          | <input type="checkbox"/> Colaborativo  |
| <input type="checkbox"/> Angústia                                  | <input type="checkbox"/> Crença Religiosa | <input type="checkbox"/> Comunicativo  |
| <input type="checkbox"/> Agressivo                                 | <input type="checkbox"/> Calmo            | <input type="checkbox"/> Depressivo    |
| <input type="checkbox"/> Intervalo com Meio                        | <input type="checkbox"/> Confuso          | <input type="checkbox"/> Sem Alteração |
| <input type="checkbox"/> Preocupação Familiar/financeira/patologia |   |  |





