

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

# Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

BRASÍLIA, 2022



**Governador do Distrito Federal**

Ibanes Rocha

**Vice-Governador**

Marcus Vinícius Britto de Albuquerque

**Secretário da Secretaria de Estado de Saúde**

Manoel Luiz Narvaz Pafiadache

**Secretário Adjunto de Assistência à Saúde**

Pedro Costa Queiroz Zancanaro

**Subsecretário de Atenção Integral à Saúde**

Oronides Urbano Filho

**Coordenação de Atenção Primária à Saúde**

Fernando Erick Damasceno Moreira

**Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços**

Graciele Pollyanna Mertens Carvalho

**Diretoria de Enfermagem**

Maria Leonor Costa de Moraes Aragão Gois

**Gerência de Serviços de Enfermagem na atenção primária e secundária**

Ávallus André Alves Araújo

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

**GUIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

2ª Edição

Brasília – DF  
SES-DF  
2022

©2022 - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES-DF

Elaboração, Distribuição e informações Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Impresso no Brasil.

**ELABORAÇÃO 1ª EDIÇÃO - 2018:**

Bruno Santos de Assis, Daniela Rossi Bonacasata, Lígia Maria Paixão Silva, Gilmar Antônio Rocha, Simone Alexandra Schwartz, Ludmilla Carolina Duarte Barbosa da Silva e Marluce Hilarino da Silva.

**COORDENAÇÃO:**

JOÃO PAULO BESERRA LIMA

**ORGANIZAÇÃO/ELABORAÇÃO 2ª EDIÇÃO - 2022:**

Ana Flávia Saraiva dos Santos, Andressa Thanara de Moura Lemos, Ávullus André Alves Araújo, Bruno Mariano Alves Pereira, Dayane Letícia Faustino Reimão, Fábio Alves de Aguiar, Fernanda Ledes Brito, Ligiane Seles dos Santos, Luciana Aguiar Santos, Luciana Melo de Moura, João Paulo Beserra Lima, Karine Araujo Castro, Mariana Ramos Rodrigues, Melquia da Cunha Lima, Ronivaldo Pinto Ferreira, Suderlan Sabino Leandro, Tamires Ferreira Braga, Vaneça da Silva Moreira Magalhães, Verônica Carrijo de Freitas.

**COLABORADORES/REVISÃO 2ª EDIÇÃO:**

Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária (GENFAPS) / Diretoria de Enfermagem (DIENF), Referências Técnicas Distritais de Enfermagem de Família e Comunidade, Residentes do Programa Saúde do Adulto e do Idoso da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (FEPECS).

**Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS):**

Maria Leopoldina de Castro Villas Boas

**Arte e design:**

Thaís Mariano.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Subsecretaria.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**Biblioteca Central / FEPECS**

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.  
Guia de enfermagem na Atenção Primária à Saúde /  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Secretaria de Estado de Saúde  
do Distrito Federal. 2. ed.. – Brasília (DF) : Secretaria de Estado da Saúde,  
2022.

397 p. : il.

Trabalho elaborado originalmente em 2018 e revisado e  
atualizado para segunda edição em 2022.

1. Procedimentos Operacionais Padrão. 2. Sistematização da  
Assistência de Enfermagem. I. Título. II. Subsecretaria de Atenção Integral à  
Saúde. III. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde.

Setor de Rádio e TV Norte (SRTVN), Lote D, Edifício PO 700 (1º e 2º andar) – W5 Norte - Asa Norte -  
Brasília -DF - CEP: 70.719-040.



“Para uma enfermagem comprometida com a Atenção Primária, por uma  
Atenção Primária que sonhamos”

## **APRESENTAÇÃO**

Prezados (as) leitores (as),

Este guia contém Procedimentos Operacionais Padrão (POP) fundamentados na literatura para utilização dos profissionais de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF). Tem como objetivo contribuir para as boas práticas da Enfermagem, auxiliar na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e qualificar o processo de trabalho no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Os temas abordados foram escolhidos considerando as necessidades e demandas que envolvem serviços de enfermagem no cotidiano das equipes de Saúde da Família (eSF) nos diversos territórios, com acréscimo de novos conteúdos nessa sua primeira revisão.

Aborda orientações técnicas referentes a vigilância e educação em saúde, organização do serviço, processamento de produtos para saúde, imunização, apoio diagnóstico, atendimento de urgência/emergência, consulta, procedimentos de enfermagem e acompanhamento das famílias.

Contém informações rápidas e precisas sobre os temas, buscando o fortalecimento da prática segura junto ao usuário, família e população. São práticas que envolvem constantes reformulações, havendo a necessidade de atualização e adequação periódicas.

Destacamos ainda a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, documento que orienta as ações e serviços disponíveis nas UBS do DF.

Boa leitura e bom trabalho!

**Secretário de Saúde do Distrito Federal**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|           |                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------|
| ABO-RH    | Grupos sanguíneos e fator                                  |
| ACE       | Agente de Combate às Endemias                              |
| ACS       | Agente Comunitário de Saúde                                |
| ADO's     | Antidiabéticos Orais                                       |
| AESP      | Atividade Elétrica Sem Pulso                               |
| AGE       | Ácidos Graxos Essenciais                                   |
| AIVD      | Atividades Instrumentais de Vida Diária                    |
| ALC       | Alcoolismo                                                 |
| AM        | Aleitamento Materno                                        |
| ANC       | Agravos de Notificação Compulsória                         |
| ANVISA    | Agência Nacional de Vigilância Sanitária                   |
| APS       | Atenção Primária à Saúde                                   |
| AU        | Altura Uterina                                             |
| AVAS      | Agente de Vigilância Ambiental em Saúde                    |
| AVC       | Acidente Vascular Cerebral                                 |
| AVD       | Atividades de Vida Diária                                  |
| BCF       | Batimento Cárdio Fetais                                    |
| BCG-ID    | Bacilo de Calmette e Guérin, Intradérmica                  |
| BK        | Bacilo de Koch                                             |
| BLH       | Banco de Leite Humano                                      |
| BPA       | Boletim de Produção Ambulatorial                           |
| BPM       | Batidas Por Minuto                                         |
| BVG       | Benefício Variável à Gestante                              |
| BVM       | Bolsa Válvula Máscara                                      |
| CAB       | Caderno de Atenção Básica                                  |
| CaCu      | Câncer de Colo de Útero                                    |
| CAD-ÚNICO | Cadastro Único                                             |
| CAPS      | Centro de Atenção Psicossocial                             |
| CAPS-ad   | Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas |
| CAPS-i    | Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil             |
| CBO       | Classificação Brasileira de Ocupações                      |
| CCIH      | Comissão de Controle de Infecção Hospitalar                |

|                |                                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------|
| CD             | Cirurgião Dentista                                        |
| CD             | Crescimento e Desenvolvimento                             |
| CEO            | Centro de Especialidade Odontológica                      |
| CHA            | Chagas, doença de                                         |
| CHIKV          | Chikungunya                                               |
| CIEVES         | Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde |
| CIT            | Centro de Informação Toxicológica                         |
| CJI            | Central Judicial do Idoso                                 |
| CME            | Central de Material Esterilizado                          |
| CNES           | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde            |
| COAPS          | Coordenação de Atenção Primária à Saúde                   |
| COFEN          | Conselho Federal de Enfermagem                            |
| Colesterol HDL | High Density Lipoprotein - “Colesterol Bom”               |
| Colesterol LDL | Low Density Lipoprotein - “Colesterol Ruim”               |
| COREN          | Conselho Regional de Enfermagem                           |
| CP             | Comprimido                                                |
| CRAS           | Centro de Referência da Assistência Social                |
| CREAS          | Centro de Referência Especializado de Assistência Social  |
| CRIE           | Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais         |
| DAB            | Departamento de Atenção Básica                            |
| DAEAP          | Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária       |
| DATASUS        | Banco de Dados do Sistema Único de Saúde                  |
| DCB            | Denominação Comum Brasileira                              |
| DCNT           | Doenças Crônicas Não Transmissíveis                       |
| DEAM           | Delegacia Especial de Atendimento à Mulher                |
| DEF            | Deficiência Física                                        |
| DIA            | Diabetes                                                  |
| DIP            | Doença Inflamatória Pélvica                               |
| DIRAPS         | Diretoria Regional da Atenção Primária à Saúde            |
| DIU            | Dispositivo Intrauterino                                  |
| DIVEP          | Diretoria de Vigilância Epidemiológica                    |
| DM             | Diabetes Mellitus                                         |
| DNA            | Ácido Desoxirribonucleico                                 |
| DPP            | Data Provável do Parto                                    |
| DST            | Doença Sexualmente Transmissível                          |



|                  |                                                        |
|------------------|--------------------------------------------------------|
| DT               | DT – Dupla Tipo Adulta                                 |
| DUM              | Data da Última Menstruação                             |
| EAB              | Equipe de Atenção Básica                               |
| EACS             | Equipe de Agente Comunitário de Saúde                  |
| EAP              | Edema Agudo de Pulmão                                  |
| EAVP             | Eventos Adversos Pós-vacinais                          |
| ECG              | Eletrocardiograma                                      |
| ELISA            | Enzyme Linked Immunosorbent Assay                      |
| EMAD             | Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar         |
| EMAP             | Equipe Multiprofissional de Apoio                      |
| EPF              | Exame Parasitológico de Fezes                          |
| EPI              | Epilepsia                                              |
| ESB              | Equipe de Saúde Bucal                                  |
| ESF              | Estratégia Saúde da Família                            |
| e-SUS            | Estratégia SUS eletrônico                              |
| FC               | Frequência Cardíaca                                    |
| FI               | Ficha de Investigação                                  |
| FR               | Frequência Respiratória                                |
| GES              | Gestante                                               |
| HAN              | Hanseníase                                             |
| HAS              | Hipertensão Arterial Sistêmica                         |
| HbA1c            | Hemoglobina Glicada                                    |
| Hepatite B-HBsAg | Antígeno Protéico de Superfície do Vírus da Hepatite B |
| HIV              | Human Immunodeficiency Vírus                           |
| HTLV             | Vírus Linfotrópico da Célula Humana                    |
| IBGE             | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística        |
| IFI              | Imunofluorescência Indireta                            |
| IG               | Idade Gestacional                                      |
| IgG              | Imunoglobulina G (anticorpo)                           |
| IgM              | Imunoglobulina M (anticorpo)                           |
| ILPI             | Instituição de Longa Permanência de Idosos             |
| IMC              | Índice de Massa Corporal                               |
| IST              | Infecções Sexualmente Transmissíveis                   |
| LPI              | Local Provável de Infecção                             |
| LACEN            | Laboratório Central de Saúde Pública                   |

|             |                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------|
| LV          | Leishmaniose Visceral                                             |
| MAT         | Microaglutinação                                                  |
| MS          | Ministério da Saúde                                               |
| MB          | Multibacilar                                                      |
| NASF-AB     | Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica              |
| NIS         | Número de Identificação Social                                    |
| NUVEI       | Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização                  |
| ONG         | Organização Não-Governamental                                     |
| PAD         | Pressão Arterial Diastólica                                       |
| PAS         | Pressão Arterial Sistólica                                        |
| PAV         | Programa de Atenção a Acidentes e Violências                      |
| PB          | Paucibacilar                                                      |
| PBF         | Programa Bolsa Família                                            |
| PCR         | Reação em Cadeia da Polimerase                                    |
| PFF3        | Peça Facial Filtrante 99%                                         |
| PIS         | Práticas Integrativas em Saúde                                    |
| PNAB        | Política Nacional de Atenção Básica                               |
| PNI         | Programa Nacional de Imunização                                   |
| PQT         | Poliquimioterapia                                                 |
| POD         | Plano Operativo Distrital                                         |
| POP         | Procedimento Operacional Padrão                                   |
| PRM         | Problemas Relacionados com Medicamentos                           |
| PRNT        | Teste por Neutralização de Redução de Placas                      |
| PRODIDE     | Promotoria de Justiça da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência |
| PRONASCI    | Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania              |
| PSA         | Antígeno Prostático Específico                                    |
| PSE         | Programa Saúde na Escola                                          |
| PVPI tóxico | Polivinil Pirrolidona Iodo                                        |
| RAS         | Rede de Atenção à Saúde                                           |
| RDC         | Resolução da Diretoria Colegiada                                  |
| RIDE        | Rede Integrada de Desenvolvimento Econômico                       |
| RIFI        | Reação de Imunofluorescência Indireta                             |
| RT-PCR      | Reação da Transcriptase Reversa                                   |
| SCPH        | Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus                            |

|                    |                                                                                |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| SIA                | Sistema de Informação Ambulatorial                                             |
| SIM                | Sistema de Informação sobre Mortalidade                                        |
| SINAN              | Sistema de Informação de Agravos de Notificações                               |
| SIS                | Sistema de Informações em Saúde                                                |
| SISCAN             | Sistema de Informação do Câncer                                                |
| SISHIPERDIA        | Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos          |
| SISPRENATAL        | Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento |
| SISREG             | Sistema de Regulação                                                           |
| SISVAN             | Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional                                  |
| SL                 | Sublingual                                                                     |
| SNE                | Sonda Nasoentérica                                                             |
| SNG                | Sonda Nasogástrica                                                             |
| SRC Tríplice viral | Sarampo, Caxumba e Rubéola (vacina)                                            |
| SRO                | Sais para Reidratação Oral                                                     |
| SVS                | Subsecretaria de Vigilância à Saúde                                            |
| Tax                | Temperatura axilar                                                             |
| TIG                | Teste Imunológico de Gravidez                                                  |
| TR                 | Teste Rápido                                                                   |
| TRG                | Teste Rápido de Gravidez                                                       |
| TRO                | Terapia de Reidratação Oral                                                    |
| TSB                | Técnico de Saúde Bucal                                                         |
| UBS                | Unidade Básica de Saúde                                                        |
| UP                 | Unidade Prisional                                                              |
| UPA                | Unidade de Pronto Atendimento                                                  |
| USP                | Unidade de Saúde Prisional                                                     |
| VD                 | Visita Domiciliar                                                              |
| VDRL               | Venereal Disease Research Laboratory (teste sífilis)                           |
| VO                 | Via Oral                                                                       |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                                          |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Quadro 1 – Correspondência entre o método SOAP e o Processo de Enfermagem.....                                                                                           | p. 20  |
| Quadro 2 - Classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos...                                                                                          | p. 55  |
| Quadro 3 – Composição do carro de emergência.....                                                                                                                        | p. 65  |
| Quadro 4 – Check-list.....                                                                                                                                               | p. 69  |
| Quadro 5 - Lista para conferência de medicamentos da sala de medicação.....                                                                                              | p. 90  |
| Quadro 6 – Prazos de encerramento.....                                                                                                                                   | p. 151 |
| Quadro 7 - Metas recomendadas para adultos com diabetes.....                                                                                                             | p. 170 |
| Quadro 8 – Controle de Estoque Diário.....                                                                                                                               | p. 214 |
| Quadro 9 - Uso adequado dos tipos de equipamentos de proteção individual no contexto da covid-19, de acordo com o tipo de ambiente, pessoa alvo e tipo de atividade..... | p. 352 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                 |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Figura 1 – Protocolo de identificação do idoso vulnerável.....                                                  | p. 57  |
| Figura 2 - Mapa diário de administração de vitamina a em crianças.....                                          | p. 91  |
| Figura 3 – Locais de aplicação.....                                                                             | p. 113 |
| Figura 4 – Angulação de inserção da agulha.....                                                                 | p. 113 |
| Figura 5 – Locais para rodízio de aplicação.....                                                                | p. 118 |
| Figura 6 – Aspiração.....                                                                                       | p. 119 |
| Figura 7 – Angulação de inserção da agulha.....                                                                 | p. 126 |
| Figura 8 – Veias dos membros superiores.....                                                                    | p. 138 |
| Figura 9 – Veias do dorso da mão.....                                                                           | p. 138 |
| Figura 10 - Locais indicados para punção do calcâneo.....                                                       | p. 143 |
| Figura 11 - Veias dos membros superiores.....                                                                   | p. 146 |
| Figura 12 - Veias do dorso da mão.....                                                                          | p. 146 |
| Figura 13 - Posicionamento dos eletrodos para ECG.....                                                          | p. 167 |
| Figura 14 – Registro de Controle de Temperatura Diário – Câmara Fria.....                                       | p. 208 |
| Figura 15 – Registro de Controle de Temperatura Diário – Caixa Térmica.....                                     | p. 209 |
| Figura 16 - Organização das bobinas de gelo reutilizáveis no freezer.....                                       | p. 213 |
| Figura 17 - Organização dos imunobiológicos na câmara fria: parte 1.....                                        | p. 219 |
| Figura 18 - Organização dos imunobiológicos na câmara fria: parte 2.....                                        | p. 219 |
| Figura 19 - Organização dos imunobiológicos na câmara fria: parte 3.....                                        | p. 220 |
| Figura 20 - Organização dos imunobiológicos na câmara fria: parte 4.....                                        | p. 220 |
| Figura 21 - Ambientação das bobinas de gelo reutilizáveis e organização da caixa térmica.....                   | p. 224 |
| Figura 22 - Organização da caixa térmica.....                                                                   | p. 225 |
| Figura 23 - Modelo imagem da etiqueta de identificação da câmara fria.....                                      | p. 234 |
| Figura 24 - Formulário de Ocorrência em Imunobiológico.....                                                     | p. 235 |
| Figura 25 – Passo a passo SINAN .....                                                                           | p. 290 |
| Figura 26 – Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose.....                                               | p. 292 |
| Figura 27 – Técnica de embalagem secundária – tipo “envelope” para tecido campo duplo, papel crepado e sms..... | p. 314 |
| Figura 28 – Precaução padrão.....                                                                               | p. 345 |
| Figura 29 – Precaução de contato.....                                                                           | p. 346 |
| Figura 30 – Precauções para gotículas.....                                                                      | p. 346 |
| Figura 31 – Precauções para aerossóis.....                                                                      | p. 347 |
| Figura 32 – Técnica de Colocação da Máscara.....                                                                | p. 363 |
| Figura 33 – “Cinco Momentos da Higienização das Mãos” .....                                                     | p. 363 |
| Figura 34 – Demonstração de exame.....                                                                          | p. 373 |
| Figura 35 – Demonstração de exame.....                                                                          | p. 373 |

## SUMÁRIO

### CAPÍTULO I

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 A ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE COMO EIXO ESTRUTURANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> | <b>16</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

### CAPÍTULO II

|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL</b> | <b>19</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

### CAPÍTULO III

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>3 CONCEITOS E DEFINIÇÕES</b> | <b>25</b> |
|---------------------------------|-----------|

### CAPÍTULO IV

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4 NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP</b> | <b>32</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

#### 4.1. ASSISTÊNCIA À SAÚDE

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1.1 ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL                     | 32 |
| 4.1.2 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL | 34 |
| 4.1.3 ACOMPANHAMENTO BIOPSISSOCIAL DE ADOLESCENTES                   | 38 |
| 4.1.4 EXTRAÇÃO MANUAL DO LEITE HUMANO                                | 47 |
| 4.1.5 EXAME CLÍNICO DE MAMAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA   | 49 |
| 4.1.6 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (PAS)                   | 52 |
| 4.1.7 IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL                              | 55 |

#### 4.2. ATIVIDADES EDUCATIVAS

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| 4.2.1 ATIVIDADE EDUCATIVA COLETIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 57 |
|--------------------------------------------------------|----|

#### 4.3. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3.1 ORGANIZAÇÃO, CONFERÊNCIA E REPOSIÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA | 61 |
| 4.3.2 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR                                   | 72 |
| 4.3.3 ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS                                   | 77 |

#### 4.4. TÉCNICAS PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA

|                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.4.1 ROTINA DE ATIVIDADES DA SALA DE MEDICAÇÃO                                                    | 81  |
| 4.4.2 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR                                                        | 92  |
| 4.4.3 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL                                                          | 94  |
| 4.4.4 TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL (TRO)                                                            | 97  |
| 4.4.5 ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO POR CATETER NASAL TIPO "ÓCULOS"                                    | 100 |
| 4.4.6 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR NEBULIZAÇÃO/INALAÇÃO                                          | 102 |
| 4.4.7 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA RETAL                                                     | 105 |
| 4.4.8 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA AURICULAR                                                 | 107 |
| 4.4.9 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA SUBCUTÂNEA                                                | 109 |
| 4.4.10 PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA SUBCUTÂNEA                                              | 114 |
| 4.4.11 PREPARO DA MISTURA DE INSULINA NPH ( NEUTRAL PROTAMINE HAGEDORN) E REGULAR NA MESMA SERINGA | 119 |
| 4.4.12 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR                                            | 122 |
| 4.4.13 ADMINISTRAÇÃO DE BENZILPENICILINA BENZATINA                                                 | 126 |
| 4.4.14 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA ENDOVENOSA                                               | 129 |

|                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.4.15 PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA COM CATETER                                               | 133 |
| <b>4.5. PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO</b>                                            |     |
| 4.5.1 COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA NO RECÉM-NASCIDO (RN)              | 139 |
| 4.5.2 COLETA DE SANGUE VENOSO                                                             | 143 |
| 4.5.3 TESTAGEM RÁPIDA DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE                                          | 147 |
| 4.5.4 COLETA DO MATERIAL CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DE CÂNCER NO COLO CERVICAL      | 153 |
| 4.5.5 COLETA DE SWAB EM GESTANTES                                                         | 158 |
| 4.5.6 TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ                                                            | 161 |
| 4.5.7 REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA                                                     | 164 |
| 4.5.8 AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR                                                        | 167 |
| 4.5.9 COLETA DE ESCARRO PARA EXAME DE BK (BACILO DE KOCH)                                 | 170 |
| 4.5.10 COLETA DE URINA PARA UROCULTURA OU ANÁLISE BIOQUÍMICA                              | 173 |
| 4.5.11 APLICAÇÃO DO TESTE DE SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPBB)- VERSÃO BRASILEIRA | 176 |
| 4.5.12 PROVA DO LAÇO                                                                      | 185 |
| <b>4.6. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS AUXILIARES</b>                                         |     |
| 4.6.1 ROTINAS DE ATIVIDADES NA SALA DE PROCEDIMENTO                                       | 187 |
| 4.6.2 RETIRADA DE PONTOS                                                                  | 189 |
| 4.6.3 REALIZAÇÃO DE CURATIVO                                                              | 192 |
| 4.6.4 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM OSTOMIA                                                 | 196 |
| <b>4.7. VACINAÇÃO</b>                                                                     |     |
| 4.7.1 ROTINA DE ATIVIDADES NA SALA DE VACINAÇÃO                                           | 200 |
| 4.7.2 ORGANIZAÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS NA CÂMARA REFRIGERADA                                | 215 |
| 4.7.3 AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS PARA USO DIÁRIO                               | 220 |
| 4.7.4 LIMPEZA DO REFRIGERADOR DE ARMAZENAMENTO DE IMUNOBOLÓGICOS                          | 225 |
| 4.7.5 PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A SALA DE VACINA                                         | 228 |
| <b>4.8. SONDAGENS</b>                                                                     |     |
| 4.8.1 Sonda NASOGÁSTRICA                                                                  | 236 |
| 4.8.2 Sonda VESICAL DE DEMORA                                                             | 239 |
| 4.8.3 Sonda VESICAL DE ALÍVIO                                                             | 244 |
| <b>4.9. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</b>                                            |     |
| 4.9.1 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DENGUE                                                   | 247 |
| 4.9.2 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CHIKUNGUNYA (CHIKV)                                      | 251 |
| 4.9.3 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE FEBRE AMARELA                                            | 255 |
| 4.9.4 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE LEISHMANIOSE (LV)                                        | 259 |
| 4.9.5 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE MALÁRIA                                                  | 263 |
| 4.9.6 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE HANTAVIROSE                                              | 266 |
| 4.9.7 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE LEPTOSPIROSE                                             | 270 |
| 4.9.8 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE HANSENÍASE                                               | 275 |
| 4.9.9 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE FEBRE MACULOSA                                           | 279 |
| 4.9.10 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE TUBERCULOSE                                             | 283 |
| 4.9.11 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE ZIKA                                                    | 292 |
| 4.9.12 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE SARAMPO                                                 | 295 |

|                                                                                                                                              |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4.10. MANEJO DE INSTRUMENTAIS PARA ESTERILIZAÇÃO</b>                                                                                      |            |
| 4.10.1 DESINFECÇÃO DE MATERIAL PARA VIAS AÉREAS                                                                                              | 299        |
| 4.10.2 ATIVAÇÃO DO DETERGENTE ENZIMÁTICO                                                                                                     | 304        |
| 4.10.3 HIGIENIZAÇÃO DA SUBCÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA                                                                                            | 306        |
| 4.10.4 LIMPEZA DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E ARTIGOS PARA SAÚDE                                                                              | 308        |
| 4.10.5 TÉCNICAS DE EMBALAGEM DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS                                                                                     | 310        |
| 4.10.6 MONTAGEM DE BANDEJA DE CATETERISMO VESICAL                                                                                            | 315        |
| 4.10.7 MONTAGEM DE BANDEJA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)                                                                                 | 317        |
| 4.10.8 MONTAGEM DE CARGA PARA AUTOCLAVE                                                                                                      | 319        |
| 4.10.9 MONITORIZAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVES A VAPOR COM SISTEMA PRÉ- VÁCUO                                               | 321        |
| 4.10.10 RETIRADA DO MATERIAL ESTERILIZADO DAS AUTOCLAVES                                                                                     | 325        |
| 4.10.11 LIMPEZA DAS AUTOCLAVES                                                                                                               | 327        |
| 4.10.12 DESINFECÇÃO CONCORRENTE DO EXPURGO                                                                                                   | 329        |
| <br><b>4.4.11. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE</b>                                                                                             |            |
| 4.11.1 PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)                                                        | 330        |
| <br><b>4.12. PROTEÇÃO INDIVIDUAL DO PROFISSIONAL</b>                                                                                         |            |
| 4.12.1 RECOMENDAÇÃO QUANTO À APRESENTAÇÃO PESSOAL NA ROTINA PROFISSIONAL                                                                     | 339        |
| 4.12.2 USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)                                                                                       | 341        |
| 4.12.3 USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NA SALA DE EXPURGO                                                                    | 347        |
| <br><b>4.13. PROTEÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19</b>                                                              |            |
| 4.13.1 USO ADEQUADO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NO CONTEXTO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) | 349        |
| 4.13.2 UTILIZAÇÃO DE MÁSCARA N95 PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CASOS DE CORONAVÍRUS (COVID-19)                                              | 357        |
| 4.13.3 PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EPI'S                                                                                               | 363        |
| 4.13.4 COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DO CORONAVÍRUS (SARS-COV- 2 )- SWAB- NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)                 | 368        |
| 4.13.5 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO SARS-COV-2                                        | 373        |
| <br><b>REFERÊNCIAS</b>                                                                                                                       | <b>379</b> |



## **CAPÍTULO I**

### **1 A ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE COMO EIXO ESTRUTURANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção onde são desenvolvidos um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que envolvem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o arranjo definido como prioritário para a implementação da APS no Sistema Único de Saúde (SUS).

A ESF tem se constituído em um novo campo de atuação para a Enfermagem na APS, uma vez que a Estratégia mudou a ênfase no cuidado médico centrado para um cuidado em equipe, o qual colocou o profissional de enfermagem em posição para lidar com a saúde coletiva e desta forma faz-se necessária a revisão do modo como vem se organizando e processando o trabalho.

A atuação do enfermeiro na APS no Brasil é um dos fatores responsáveis pelas mudanças nas práticas de atenção à saúde no SUS, em consonância com a proposta do novo modelo assistencial e na busca pela integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida.

As atribuições específicas do enfermeiro na APS abrangem ações dirigidas aos indivíduos, famílias e comunidade, objetivando a garantia da assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital.

De acordo com Silva, Motta e Zeitoune (2010), a Estratégia Saúde da Família tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que se leva a considerar uma forte representatividade e reconhecimento da sociedade deste profissional, pois trata-se um protagonista no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde.

O trabalho do enfermeiro na APS está estruturado na produção do cuidado e gestão do processo terapêutico, além de atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem. A atuação da equipe de enfermagem na APS de uma capital como o Distrito Federal, com grandes dimensões e três milhões de habitantes, requer, não somente conhecer as boas práticas da profissão, mas, sobretudo ser gestor da sua própria equipe, estabelecer as regras, os limites e as possibilidades da atuação profissional. As atividades variam desde o planejamento, organização, execução e avaliação das ações, consulta de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, solicitação de exames até supervisão de sua equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

É importante ressaltar que todas estas atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no âmbito da APS são resguardadas por vários pressupostos éticos legais, e que dentre eles destacam-se o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que descreve quem são os profissionais de enfermagem e suas atribuições, mas não faz distinção entre o trabalho do enfermeiro no âmbito da APS e nos demais níveis de atenção à saúde, a Resolução do COFEN nº 311/2007 que reformula o Código de Ética de Enfermagem e dispõe sobre todos os direitos, deveres, responsabilidades e proibições nas relações profissionais da enfermagem, além das Portarias nº 218 de 16/10/2012 que normatiza a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelo enfermeiro que atua nos Programas de Saúde Pública conforme protocolos e rotinas adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES- DF) e a nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, Oliveira *et al.* (2011) destacam que o profissional de enfermagem, assim como todos os demais profissionais atuantes na área da saúde, também deve rever continuamente seu processo de trabalho tendo em vista as constantes e contínuas transformações. A APS é um campo amplo de atuação e o enfermeiro precisa dispor de diversas habilidades para realizar seu trabalho com efetividade. Desta forma, torna-se de fundamental importância que as instituições de saúde estejam atentas, continuamente, e também revejam as técnicas de educação e capacitação de recursos humanos.

A enfermagem na APS tem a possibilidade de ampliar a sua autonomia por meio de uma prática clínica sustentada na perspectiva da integralidade e do cuidado às famílias e comunidades em todo o seu ciclo de vida, desde que amparada por ações de aprimoramento e aperfeiçoamento constantes. Subsidiar tecnicamente a utilização de tecnologias leves que possam dar apoio à complexidade das práticas da APS, ao implementar o Guia de Enfermagem da APS com detalhamento das principais práticas assistenciais específicas, claras, estruturados a partir das competências e atribuições da equipe de enfermagem poderá propiciar conhecimento técnico-científico ao profissional para que este possa levar em consideração a realidade epidemiológica de sua região, as necessidades em saúde da população local, a autonomia profissional, e a qualificação da assistência e o respaldo técnico e legal.

Desta forma, justifica-se a necessidade de constante aprimoramento e aperfeiçoamento não apenas do (a) enfermeiro (a), mas de toda a equipe de enfermagem, de forma a garantir a todos os usuários, uma assistência integral em todos os ciclos de vida e livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência, do nascer ao morrer.

## **Referências**

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática na estratégia saúde da família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, 2010.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, Bogotá, v. 11, n. 1, jan./abr. 2011.

## **CAPÍTULO II**

### **2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta gerencial do cuidado que fornece subsídios para a organização da assistência de enfermagem (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

Em virtude do grau de complexidade a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, a qual organiza o trabalho profissional quanto ao método (teorias de enfermagem, processo de enfermagem/consulta), pessoal (dimensionamento) e instrumentos (protocolos, manuais e impressos) (BRASIL, 2009).

A SAE, ao operacionalizar o processo de Enfermagem, orienta o cuidado profissional de Enfermagem, a documentação da prática profissional e evidencia a contribuição da Enfermagem à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (BRASIL, 2009).

O processo de Enfermagem é composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que incluem: coleta de dados de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (BRASIL, 2009).

Vale destacar que as teorias de enfermagem subsidiam todas as etapas do processo de enfermagem, orientando os julgamentos clínicos, as decisões e as ações dos profissionais de enfermagem (BRASIL, 2009). A seleção do referencial teórico varia de acordo com o perfil do serviço e da clientela (pessoa, família ou coletividade), e funciona como um alicerce estrutural para a implantação do processo de enfermagem (SANTOS, 2016).

Apesar dos esforços na implementação da SAE nos serviços de saúde, verifica-se que o advento do prontuário eletrônico não trouxe a rapidez e facilidade tão esperados para a aplicação do processo de enfermagem, configurando-se inclusive como um entrave em algumas realidades (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018). Entretanto, há registro de iniciativa exitosa que conciliou o uso do prontuário eletrônico com a SAE (GAETE, 2020).

Desta feita, o intuito deste capítulo é demonstrar a compatibilidade do uso do Sistema e-SUS AB e a SAE por meio do processo de enfermagem. No contexto da atenção básica, o Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) foi o modelo adotado pelo Sistema e-SUS AB para estruturação da funcionalidade de Prontuário Eletrônico do Cidadão. O modelo RCOP traz como elemento central a forma de registro do cuidado a partir do método SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) (GAETE, 2020; BRASIL, 2019).

Nesse modelo cada registro compõe a história clínica do cidadão organizada por problema, o qual é entendido como tudo aquilo que requer ou pode requerer uma ação da equipe de saúde (abordagem multiprofissional), isto é, um plano de intervenção.

No Sistema e-SUS AB, o SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) como descrito acima é o método de registro da nota de evolução, permitindo registrar de forma sintética e estruturada as questões subjetivas do cidadão, além das impressões objetivas sobre o estado geral do cidadão, o exame físico, exames complementares, a avaliação, as necessidades ou problemas identificados, e o plano de cuidados realizados no encontro entre o profissional de saúde e o cidadão (BRASIL, 2019).

Ao utilizar o processo de enfermagem como instrumento para orientar a SAE e o método SOAP para registro da consulta de enfermagem, sugere-se a seguinte correspondência (FLORIANÓPOLIS, 2015).

**Quadro 1** – Correspondência entre o método SOAP e o Processo de Enfermagem.

| <b>Método SOAP</b> | <b>Processo de Enfermagem</b>                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| S- Subjetivo       | Histórico de enfermagem (entrevista)                                            |
| O- Objetivo        | Histórico de enfermagem (exame físico)                                          |
| A- Avaliação       | Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem |
| P- Plano           | Implementação                                                                   |

**Fonte:** Adaptada da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2015.

O diagnóstico de enfermagem, o qual aparece descrito na parte da Avaliação do SOAP (Quadro 1), constitui a segunda etapa do processo de enfermagem e se baseia nas informações clínicas obtidas por meio do histórico de enfermagem do paciente.

Dessa forma, os diagnósticos de enfermagem expressam o julgamento profissional sobre a condição clínica do paciente, sobre as respostas ao tratamento e as necessidades de cuidado de enfermagem; e levam em consideração problemas reais e problemas potenciais, que podem ser sintomas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais (NANDA, 2018).

Os diagnósticos de enfermagem do Sistema de Classificação da NANDA (*North American Nursing Association* – Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem) são úteis para realização das atividades práticas e clínicas dos enfermeiros e colaboram para a implantação da segunda etapa do processo de enfermagem, uma vez que permitem a identificação dos problemas do paciente com vistas ao restabelecimento e à promoção de saúde (NANDA, 2018).

A NANDA-I adota, desde 2002, a Taxonomia adaptada da estrutura de avaliação “Padrões de Saúde Funcional” da Dra. Marjory Gordon, e possui atualmente em sua 12ª edição, 267 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes (NANDA, 2021). Essa estrutura de categorização dos diagnósticos de enfermagem visa à obtenção de um sentido clínico e nos fornece um modelo, ou mapa cognitivo, do conhecimento da disciplina de enfermagem (NANDA, 2018).

Já o Sistema de Classificação da NIC (*Nursing interventions classification* – Classificação das intervenções de enfermagem) é uma classificação abrangente e padronizada de intervenções que os enfermeiros realizam, e é especialmente aplicável à etapa de planejamento da enfermagem. No entanto, é útil não apenas para o planejamento dos cuidados, mas também pode abranger a documentação clínica, comunicação dos cuidados em vários cenários, integração de dados em sistemas e contextos, pesquisa de efetividade, medida da produtividade, avaliação de competência, reembolso, ensino e planejamento curricular. Atualmente a 7ª edição, de 2018, contém 565 intervenções e aproximadamente 13.000 atividades. As intervenções estão agrupadas em 7 domínios e 30 classes, como nas quatro últimas edições (MCCLOSKEY; BULECHEK, 2020).

Enquanto o Sistema de Classificação da NOC (*Nursing Outcome Classification* – Classificação dos Resultados de Enfermagem) foi especialmente desenvolvido para ser utilizado com as classificações dos diagnósticos de enfermagem da NANDA *International* e das intervenções de enfermagem da NIC, completando os elementos

do processo de enfermagem do NMDS (*Nursing Minimum Data Set - NMDS*). O sistema de classificação NOC padroniza conceitos, definições e indicadores de resultados e escalas de mensuração para uso na prática, na educação e na pesquisa, e a estrutura taxonômica da NOC possui, atualmente, 5 níveis: domínios, classes, resultados, indicadores e medidas. A 6ª edição da NOC, de 2018, contém 540 resultados (MOORHEAD; SWANSON, 2020).

Portanto, os enfermeiros que incorporam a NOC em suas práticas são capazes de quantificar mudanças no estado do paciente após intervenções de enfermagem e monitoração do progresso do paciente na direção do resultado desejado, sendo dessa forma, uma classificação aplicável no processo de enfermagem desde a etapa de planejamento, a partir dos resultados esperados, até a etapa de avaliação de enfermagem (NEVES, 2020).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um sistema de linguagem padronizada que permite elaborar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para indivíduos,

famílias e coletividades humanas nos diferentes contextos da prática clínica, representando o domínio da prática da Enfermagem no âmbito mundial (CLARES, GUEDES, FREITAS, 2020).

A utilização dos Sistemas de Classificação supracitados, representam o domínio da enfermagem em todos os cenários e especialidades e, nesse sentido, evidenciam um processo de enfermagem avançado e a progressão dos profissionais de enfermagem rumo à uma prática avançada e baseada em evidências.

Em relação ao prontuário eletrônico (PEC e-SUS AB) outro ponto que merece destaque é o sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária - Segunda Edição (CIAP2) adotada pelo Brasil para classificar questões relacionadas às pessoas e não às doenças. Permite classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo o método SOAP (WONCA, 2009).

Tem como princípios: englobar os problemas mais frequentes na APS; foco na pessoa e não na doença; permitir a utilização de diferentes códigos em diferentes etapas da consulta – SOAP; permitir a identificação ou codificação do motivo da consulta;



permitir e identificar sentimentos do paciente; não ser médico-específica (WONCA, 2009).

São objetivos da CIAP2: 1) entender o adoecimento, ou seja, a perspectiva do paciente, ao se registrar o que o trouxe ao consultório e não a suspeita do profissional e 2) classificar o motivo real da consulta e não o provável diagnóstico, não tentando encaixar obrigatoriamente o paciente em uma caixinha de diagnóstico podendo essa classificação pode ser utilizada por todos os profissionais de saúde (WONCA, 2009).

Desta forma, entende-se que, ao utilizar o CIAP2 durante a consulta, o enfermeiro está classificando a queixa ou motivo que levou o usuário a procurar atendimento na unidade de saúde dentro do bloco S (subjetivo), que por sua vez fornece possibilidades de fortalecer a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na atenção básica, porém não se trata de uma taxonomia para nortear a elaboração de diagnósticos de enfermagem e sim de um dos componentes do sistema operacional de registro adotado pelo Ministério da Saúde.

Por fim, a proposta do guia de enfermagem é operacionalizar a SAE, por isso traz em seu conteúdo as normas e rotinas do serviço de enfermagem com procedimentos operacionais padrão (POP), além de demonstrar compatibilidade entre o prontuário eletrônico e o processo de enfermagem.

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2009. Seção 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS atenção básica**: manual do sistema com prontuário eletrônico do cidadão PEC: versão 3.2. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual\\_3\\_2/capitulo6#\\_49x2ik5](http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/capitulo6#_49x2ik5). Acesso em: 15 jan. 2022.

CLARES, J. W. B.; GUEDES, M. V. C.; FREITAS, M. C. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em dissertações e teses brasileiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. 56262, p. 1-12, 2020.

FLORIANÓPOLIS (SC). Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **Protocolo de enfermagem**: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares. v. 1. Florianópolis (SC), jul. 2015. Versão 1.5. (atualizado em setembro de 2017). Disponível em:



[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14\\_09\\_2017\\_15.18.48.612d30e73975e107e02e50a2fb61b391.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_09_2017_15.18.48.612d30e73975e107e02e50a2fb61b391.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

GAETE, R. A. C. **Informatização do processo de enfermagem na atenção primária à saúde**. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. doi: 10.11606/T.22.2020.tde-06072020-142744. Acesso em: 8 jun. 2021.

MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **NIC**: classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

MOORHEAD, S. *et al.* **NOC**: classificação dos resultados de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2020.

NEVES, R. S. **Sistematização da assistência de enfermagem - SAE**: guia para o cuidado organizado. Quirinópolis (GO): IGM, 2020.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2018 - 2020. 11. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2018.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL (NANDA). **Nursing diagnoses**: definitions and classification: 2021 - 2023. 12th ed. New York: Thieme, 2021.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Nursing care systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03375, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>. Acesso em: 15 jan. 2022

SANTOS, I. M.; FONTES, N. C. F.; SILVA, R. S.; BRITO, S. S. J. (org.). **SAE**: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Salvador (BA): COREN-BA, 2016.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE**: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

WORLD ORGANIZATION OF NACIONAL COLLEGES, ACADEMIES, AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS (WONCA). **Classificação internacional de atenção primária (CIAP 2)**. 2. ed. Florianópolis (SC): Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil\\_atualizado.pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

## CAPÍTULO III

### 3 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Para um alinhamento conceitual é preciso conceituar e/ou definir alguns termos utilizados com frequência neste Guia e na prática profissional da APS.

1. Abordagem: “ato ou efeito de abordar”; abordar: “aproximar-se de; tratar de”, (dicionário informal).
2. Acolhimento: caracteriza-se por uma escuta qualificada às demandas dos usuários e de suas famílias com a finalidade de identificar necessidades, criar vínculo, encaminhar para atendimentos de urgência, marcar consultas individuais ou em grupos e fornecer insumos, vacinas ou outras intervenções quando necessárias. O profissional que acolhe deve ter clareza das ofertas existentes na UBS e ter possibilidade de diálogo com outros profissionais. Este ato não está restrito a um espaço ou local, é uma postura ética. Não pressupõe hora ou um profissional específico para fazê-lo, implica escuta, compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias ou formas alternativas para o enfrentamento dos problemas (BRASIL, 2013).
3. Acompanhamento de Famílias: as famílias e pessoas do território devem ser acompanhadas por meio da visita domiciliar, na qual se desenvolvem ações de educação em saúde, entretanto, sua atuação não está restrita ao domicílio, ocorrendo também nos diversos espaços comunitários como na UBS, escola, associações de moradores, entre outros equipamentos sociais, (BRASIL, 2009). Considera-se pessoa acompanhada pelo agente comunitário de saúde (ou outro profissional da equipe) aquela que tiver sua ficha de cadastro e/ou ficha de agravo preenchida e atualizada (meios físicos e eletrônicos). Considera-se família acompanhada pelo agente comunitário de saúde (ou outro profissional de saúde) aquela que tiver todos os seus membros com ficha de cadastro e/ou ficha de agravo preenchida e atualizada (meios físicos e/ou eletrônicos).
4. Área de abrangência/macroárea: conjunto de microáreas sob a responsabilidade de uma equipe de saúde.

5. Atenção Primária à Saúde (APS): também conhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), da qual a Estratégia Saúde da Família é a expressão que ganha corpo no Brasil, é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2009). Quando bem estruturada e organizada, a APS resolve a maioria dos problemas 17 de saúde da população, reduz os danos ou sofrimentos e contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas. Deve ser orientado pelos princípios da acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado (longitudinalidade), responsabilização, humanização, participação social, orientação familiar e comunitária e coordenação do cuidado (BRASIL, 2009).
6. Bisel: borda cortada obliquamente de modo a não terminar em aresta viva.
7. Busca ativa: É uma estratégia empregada nas práticas assistenciais com a finalidade de identificar e localizar os problemas de saúde da população de uma determinada área de abrangência. Define-se “Busca Ativa” como a ação de rastrear os usuários sintomáticos identificando precocemente os casos suspeitos, confirmando rapidamente o diagnóstico e desse modo adotando as medidas adequadas de controle para a inclusão as políticas públicas e programas de saúde além da busca por demanda espontânea; (BRASIL, 2005). Caso os pacientes não compareçam às consultas ou vacinas como: gestante, criança ou outros grupos de risco deverá ser realizada busca ativa; bem como de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças de notificação compulsória (ex. dengue, tuberculose, hanseníase, sarampo, entre outras).
8. Casa fechada: os moradores que foram visitados e não encontrados em sua residência devem ser justificados e se possível que um morador da residência ou um vizinho assine à justificativa. Deve-se buscar acionar o morador em horários diversos. Caso a família não seja incluída no cadastro (por não localização) ela continua pertencendo a ESF da área de abrangência com direito a ser cadastrada a qualquer tempo, caso haja procura pelo serviço de saúde.
9. Cateter: tubo ou sonda de materiais diversos, flexível ou rígido, que se introduz em canais ou cavidades do corpo para explorar órgão ou parte dele, injetar líquidos, esvaziar cavidades, efetuar investigações.

10. Chek-list: é uma palavra em inglês, considerada um americanismo que significa "lista de verificações". Esta palavra é a junção de check (verificar) e list (lista).
11. Clampear: selar, fechar, interromper o fluxo.
12. Coordenador de Equipe: considera-se o profissional de nível superior que integre a Equipe de Saúde da Família com capacidade de planejamento, elaboração, acompanhamento e avaliação das ações na atenção primária à saúde, além de organização e qualificação do processo de trabalho bem como liderar e manter um bom relacionamento com os membros da equipe. As atribuições são estruturadas mediante as necessidades identificadas no cotidiano do trabalho, como incentivar o trabalho coletivo com vista a contribuir para a assistência interdisciplinar e efetivar as políticas e programas de saúde promovendo a consolidação do Sistema Único de Saúde (SILVA, 2009).
13. Desinsuflar/exsulfar: significa fazer sair o ar que foi introduzido anteriormente/ "soprar para fora".
14. Domicílio: designa o "local de moradia estruturalmente separado e independente, constituído por um ou mais cômodos". A separação fica caracterizada quando o local de moradia é limitado por paredes ou barreiras (muros ou cercas, entre outros) e coberto por um teto que permita que seus moradores se isolem e cujos residentes arcam com parte ou todas as suas despesas de alimentação ou moradia (BRASIL, 2003).
15. Ecomapa: é um diagrama das relações entre a família e a comunidade que ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família. É essencialmente um diagrama dos contatos da família com pessoas, grupos ou instituições como escolas, serviços de saúde e comunidades religiosas. Pode representar a presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo, eminentemente, o retrato de um determinado momento da vida dos membros da família, e, portanto, dinâmico (PEREIRA *et al*, 2009).
16. Estetoscópio de Pinnard: peça de alumínio de uso rápido e prático (não necessita de energia ou pilha) para auscultar o batimento cardíaco fetal em gestante.
17. Estoma/ostoma: abertura/exteriorização (cirúrgica) feita na parede abdominal (até o intestino) por meio de colostomia (cólon), ileostomia (íleon).

18. Exantema: erupções cutâneas avermelhadas em uma região específica ou por todo o corpo, causadas por infecções ou efeito colateral de medicamentos.
19. Genograma: consiste na representação gráfica de informações sobre a família e evidencia a dinâmica familiar e as relações entre os seus membros e os vários papéis desempenhados. É um instrumento padronizado, no qual, símbolos e códigos podem ser interpretados como uma linguagem comum para visualizar e acompanhar a história familiar e os relacionamentos entre os seus membros, servindo como base para a discussão e análise das interações familiares (SOUZA, 2004).
20. Leucopenia: é a redução no número de leucócitos, por volume de sangue circulante.
21. Limpeza: a escolha das técnicas de limpeza e desinfecção está diretamente relacionada ao tipo de superfície a ser limpa e desinfetada, a quantidade e o tipo de matéria orgânica presente (SEHULSTER; CHINN, 2003). O uso de desinfetantes limita-se à presença de matéria orgânica, utilizando-se o tratamento da superfície estabelecido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).
22. Limpeza concorrente: é o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo (sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros) e recolher os resíduos.
23. Limpeza terminal: trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas.
24. Mapa geográfico: este instrumento de planejamento deverá conter a representação em desenho das ruas, quadras, lotes, casas; a identificação do território da UBS com as áreas por equipe e as microáreas por ACS, é “alimentado” por informações geográficas obtidas pela territorialização. Deve estar exposto em local acessível ao usuário (dados públicos).
25. Mapa Inteligente ou Mapa Vivo: é um instrumento para o planejamento que tem como objetivo melhorar a qualidade no serviço de saúde. Ele define as microáreas de abrangência da Unidade Básica de Saúde e/ou Equipe de Saúde da Família e é “alimentado” por ações de territorialização que coletam informações geográficas e

de saúde obtidas no diagnóstico da comunidade. O mapa é um desenho que representa no papel o que existe naquela localidade como ruas, casas, escolas, pontes, córregos, áreas de lixo, abrigos, serviços de saúde, igrejas, postos policiais. Este poderá ser identificado com símbolos quanto aos grupos prioritários (gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, pessoas acamadas, crianças, pessoas com deficiência, usuários de drogas, pessoas com hanseníase, com tuberculose, HIV, entre outros). Este mapa é de uso da equipe e não deve estar exposto aos usuários (dados confidenciais).

26. Máscara N95: indicada para proteção ao bacilo da tuberculose; manipulação de hipoclorito e no preparo de quimioterápicos.
27. Microárea: espaço geográfico delimitado onde residem cerca de 400 a 750 pessoas e corresponde à área de atuação de um agente comunitário. Microárea de risco: espaços dentro de um território que apresentam condições mais favoráveis ao aparecimento de doenças e acidentes, por exemplo – área mais propensa à inundação, áreas próximas de 20 barreiras ou encostas, áreas com esgoto a céu aberto e sem água tratada, áreas com maior incidência de crimes, drogadição e acidentes (BRASIL, 2009).
28. Onicofagia: vício de roer as unhas.
29. Petéquias: pequenos hematomas que surgem na pele devido ao dano sofrido por capilares sanguíneos sob ela.
30. Reterritorialização: constitui-se na construção de uma nova territorialização, que não necessariamente ocorre na mesma localidade. Isso acontece devido às várias influências recebidas em um território possibilitando entendê-lo como possuidor de movimento, fluidez e interconexão (HAESBAERT, 2004).
31. Segmento: é o conjunto de áreas adjacentes (contíguas), que correspondem à delimitação de uma Região Administrativa.
32. Supervisor do ACS: geralmente é o enfermeiro e na falta deste; outro profissional de nível superior pertencente à equipe de APS deve assumir esta responsabilidade (PNAB, 2017).
33. Territorialização: É uma estratégia utilizada pela Atenção Primária à Saúde com o objetivo de mapear/conhecer um determinado território, em que a equipe de saúde

se apropria da área de abrangência na qual atua de modo a localizar eventos de saúde-doença e organizar seu processo de trabalho e planejar as ações em saúde.

34. Território: incorpora um espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico ocupado por um grupo populacional específico. Este território é um espaço vivo - coletivamente construído e constituído - e de produção da vida, e, portanto, da saúde (CONASEMS, 2005).

35. Visita Domiciliar: atividade profissional externa planejada pela equipe; executada por um ou mais profissionais; segundo objetivos pré-estabelecidos tais como: cadastramento do domicílio/familiar, busca ativa, consulta, procedimento, rastreamento, acompanhamento de agravos e vulnerabilidades, entre outras ações/intervenções.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.

HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2004.

SILVA, G. S. **O processo de trabalho do coordenador municipal da estratégia de saúde da família**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

PEREIRA, AMANDA PRISCILA DE SOUZA *et al.* O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p.407-416. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300012>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SEHULSTER, L.; CHINN, R. Y. W. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control

Practices Advisory Committee (HICPAC). **MMWR Recomm Rep.**, Atlanta, v. 6, n. 52, jun. 2003.



## **CAPÍTULO IV**

### **4 NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO**

#### **4.1 ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

##### **4.1.1 ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

###### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento de acompanhamento pela equipe quanto ao desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde (APS).

###### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

###### **3. Responsáveis**

Enfermeiro e/ou médico

###### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

###### **5. Atribuição do Enfermeiro e/ou Médico**

- Realizar a avaliação do desenvolvimento infantil;
- Tomar as condutas necessárias visando o adequado desenvolvimento da criança.

###### **6. Material**

Caderneta da Criança, Protocolo Atenção à Saúde da Criança (SES-DF)

###### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Dispor da Caderneta da Criança;
- b) Avaliar na Caderneta os marcos do desenvolvimento infantil por faixa etária;

c) Informar ao responsável quanto ao desenvolvimento da criança de acordo com a avaliação;

d) Registrar na Caderneta da Criança o resultado da avaliação (Presente, Ausente e/ou Não Avaliado).

## **8. Recomendações/Observações**

a) Os profissionais devem conhecer o desenvolvimento normal da criança e suas variações para que possa oferecer orientações à família e quando necessário, fazer encaminhamentos para diagnóstico e intervenções o mais precoce possível. observar durante a consulta comportamentos da criança compatíveis com a faixa etária e se ela apresenta interesse por objetos próximos e pelo ambiente.

b) Observar durante a consulta interação da mãe/cuidador com a criança (vínculo afetivo) e cuidados com higiene da criança.

c) É importante que o profissional esteja atento às condições de saúde da mãe/família.

d) Na impossibilidade de realizar ou concluir a avaliação, remarque retorno o mais breve possível.

e) Em casos de Atraso Global do Desenvolvimento – AGD, (ausência de um ou mais marcos para a faixa etária, segundo o instrumento da Caderneta de Saúde da Criança), encaminhar a criança para avaliação médica (médico da família) para posterior encaminhamento para atenção secundária. Nota técnica disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/SEI\\_GDF-13888765-Nota-T%C3%A9cnica\\_Pediatrica-Geral.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/SEI_GDF-13888765-Nota-T%C3%A9cnica_Pediatrica-Geral.pdf)

## **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

#### 4.1.2 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL

##### **1. Objetivo**

Orientar a equipe de enfermagem quanto aos procedimentos a serem realizados visando a vigilância nutricional e o monitoramento do crescimento infantil na Atenção Primária à Saúde (APS).

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **4 Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

##### **5 Atribuição do Enfermeiro**

- Realizar supervisão da equipe de enfermagem;
- Orientar quanto a técnica a ser realizada para a verificação das medidas antropométricas pelo técnico ou auxiliar de enfermagem.
- Realizar a avaliação das medidas antropométricas da criança;
- Realizar a avaliação do crescimento infantil;
- Tomar as condutas necessárias visando o adequado crescimento da criança

##### **6 Atribuição do Técnico/Auxiliar de Enfermagem**

- Realizar as técnicas adequadas para verificação das medidas antropométricas da criança;
- Solicitar avaliação prévia do enfermeiro em situações de dúvida;
- Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
- Anotar na Caderneta da Criança as medidas antropométricas.

## **7 Materiais**

- Fita métrica;
- Régua antropométrica pediátrica;
- Balança pediátrica eletrônica para peso inferior a 16 kg;
- Balança antropométrica;
- Maca;
- Caderneta da Criança.

## **8. Descrição da Técnica**

**8.1 Verificação do peso:** Criança até os 2 anos de idade ou com peso menor que 16kg:

- a) Zerar a balança;
- b) Pesar a criança sem fralda, podendo deixar com uma roupa leve;
- c) Colocar a criança no centro da balança pediátrica digital;
- d) Orientar a mãe ou responsável a manter-se próximo da criança com o cuidado de não a tocar;
- e) Ler o peso e anotar na Caderneta da Criança.

**8.2 Verificação do peso:** Criança acima de 2 anos de idade:

- a) Zerar a balança;
- b) Pesar a criança sem calçado e trajando roupa leve;
- c) Colocar a criança no centro da plataforma da balança antropométrica;
- d) Ler o peso e anotar na Caderneta da Criança.

**8.3 Verificação do comprimento/altura:** Criança até os 2 anos de idade:

- a) Medir a criança com ela deitada sobre uma maca e com auxílio de uma régua antropométrica ou fita métrica;
- b) Manter a cabeça da criança no mesmo eixo do tronco;
- c) Manter os joelhos e pernas da criança estendidos e esticadas;
- d) Ler o comprimento e anotar na Caderneta da Criança;
- e) Registrar o valor obtido aproximando-o para o centímetro mais próximo (Exemplo: 60,2 cm aproximar para 60,0 cm; 71,8 cm aproximar para 72,0 cm).

#### **8.4 Verificação do comprimento/altura:** Criança acima de 2 anos de idade.

- a) Medir a altura da criança com ela em posição ortostática (em pé), descalça e sem adornos na cabeça;
- b) Ler o comprimento e anotar na Caderneta da Criança;
- c) Registrar o valor obtido aproximando-o para o centímetro mais próximo (Exemplo: 120,2 cm aproximar para 120,0 cm; 121,8 cm aproximar para 122,0 cm).

#### **8.5. Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC):**

- Aplicar a fórmula:  $\text{Peso (kg)} / \text{Altura (m)}^2$

#### **8.6 Verificação do perímetro cefálico:**

- a) Posicionar a criança em decúbito dorsal na maca;
- d) Ajustar a fita métrica em torno da cabeça, logo acima da sobrancelha, passando sobre a linha supra auricular até o polo occipital;
- c) Obter a medida do perímetro cefálico no ponto de encontro da fita métrica;
- d) Ler o comprimento e anotar na Caderneta da Criança.

### **9. Recomendações/Observações**

a) O profissional deverá analisar os dados obtidos na avaliação antropométrica com atenção para identificar a presença das seguintes situações de alerta:

- Crianças com peso elevado, com curva de crescimento ascendente;
- Crianças eutróficas (apresentam boa nutrição) com curvas de crescimento horizontal ou descendente;
- Crianças com baixo peso;
- Crianças com déficit de altura, principalmente nos menores de 2 anos.

Em situações de obesidade infantil, encaminhar a criança para avaliação médica (médico da família) para posterior encaminhamento para atenção secundária.

Nota técnica disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/SEI\\_GDF-13888765-Nota-T%C3%A9cnica\\_Pediatrica-Geral.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/SEI_GDF-13888765-Nota-T%C3%A9cnica_Pediatrica-Geral.pdf).

- b) Recomenda-se que os dados obtidos sobre o estado nutricional e o consumo

alimentar das crianças sejam inseridos rotineiramente no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

#### 4.1.3 ACOMPANHAMENTO BIOPSIKOSSOCIAL DE ADOLESCENTES

##### **1. Objetivos**

- Esclarecimento sobre o crescimento e desenvolvimentos físico, psicossocial e sexual;
- Reforço de mensagens de promoção de saúde (hábitos e alimentação saudáveis) e prevenção de agravos (imunização etc.);
- Identificação de adolescentes em situação de vulnerabilidades e riscos;
- Desenvolvimento de vínculos que favoreçam um diálogo aberto sobre questões de saúde.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem

##### **4. Local De Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

##### **5. Materiais**

Caderneta do Adolescente

##### **6. Descrição do Procedimento**

Deve ser uma consulta biopsicossocial, ou seja, com abordagem não só para as questões biológicas, mas para as questões psicológicas e sociais. A acolhida deve ser qualificada, pois uma acolhida hostil, que imponha uma série de exigências, pode afastar os adolescentes, perdendo-se a oportunidade de adesão ao serviço.

##### **I. Atribuições do Enfermeiro**

- Atribuições que lhes são conferidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- Realizar consulta de enfermagem;

- Prescrever a assistência de enfermagem;
- Realizar os cuidados diretos a adolescentes com grave risco de morte;
- Realizar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Exercer atividades como integrante da equipe de saúde;
- Prescrever os medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela SES-DF, por meio de protocolos publicados;
- Realizar prevenção e controle de danos ao adolescente durante assistência de enfermagem;
- Realizar prevenção e controle de doenças transmissíveis dentro dos programas de vigilância epidemiológica;
- Participar de programas e atividades de educação sanitária;
- Realizar programas de higiene e segurança do trabalho e prevenção de acidentes.

## **II. Atribuições do Técnico/Auxiliar de Enfermagem**

- Assistir ao enfermeiro no planejamento e programação das atividades de assistência de enfermagem;
- Prestação de cuidados diretos aos adolescentes;
- Prevenção e controle de doenças transmissíveis e infecção;
- Executar programas de saúde preconizados na unidade;
- Exercer atividades de assistência de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;
- Preparar o adolescente para consultas, exames e tratamentos;
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, conforme o nível de sua qualificação;
- Executar tratamentos prescritos, ou de rotina e atividades gerais de enfermagem;
- Ministrando medicamentos conforme prescrição, controle hídrico, curativos, nebulização, aplicação de calor ou frio, executar conservação e aplicação de vacinas, controle de pacientes e comunicantes em doenças transmissíveis, realizar testes e colher material para exames laboratoriais, prestar cuidados gerais de enfermagem,



executar atividades de desinfecção e esterilização;

- Prestar cuidados de higiene e conforto ao adolescente, zelar pela sua segurança alimentar e de higiene;
- Participar de atividades de educação em saúde, pré-consulta e pós-consulta, orientações quanto a prescrição médica e de enfermagem;
- Realizar anotações no prontuário do adolescente no que se refere às atividades da assistência de enfermagem;

## **7. Descrição da Consulta**

### **I. Acolhimento ao adolescente**

- Acolher adolescentes e seus familiares oferecendo escuta qualificada às demandas apresentadas;
- Sensibilizar adolescentes e familiares para a participação nas atividades propostas de educação em saúde;
- Ser resolutivo, com a intenção de direcioná-los aos serviços disponíveis, compreendendo sua presença na unidade básica como oportunidade para envolvê-lo no serviço;
- Informar sobre as atividades fornecidas na UBS e Região de Saúde;
- Fornecer, com orientação, a “Caderneta de Saúde de Adolescentes” e preencher os campos obrigatórios;
- Orientar sobre sexualidade, métodos preventivos de DST/AIDS;
- Abordar sobre as necessidades, prioridades e vulnerabilidades e marcar consultas individuais, se necessário;
- Realizar avaliação das situações de risco e se detectado algum caso, possibilitar consulta imediata;
- Encaminhar ao hospital ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) os casos de urgência/emergência;
- Propiciar a vinculação do adolescente ao serviço;
- Realizar visitas domiciliares e participar de grupos educativos e de promoção à saúde, como forma de complementar as atividades clínicas para o cuidado dos adolescentes, sobretudo para grupos mais vulneráveis e a determinadas situações priorizadas pela equipe.

## II. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento de adolescentes de 10 a 19 anos, utilizando como instrumento a “Caderneta de Saúde de Adolescentes” (masculina e feminina):

- a) Aferir peso e estatura (técnico de enfermagem);
  - b) Calcular índice de massa corpórea (IMC utilizando a fórmula:  $P/E^2$ ) (enfermeiro);

- c) Inserir dados nos gráficos de estatura/idade e IMC/idade (enfermeiro);

- a) Realizar classificação de *Tanner* (enfermeiro) encontrado em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_atendimento\\_adolescente\\_menino.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menino.pdf).

- b) Aferir a pressão arterial (enfermeiro ou técnico de enfermagem).

- Analisar os dados encontrados na avaliação, detectar alterações e orientar sobre os principais cuidados (enfermeiros);

- Sensibilizar, por meio de ações educativas, para as transformações decorrentes da puberdade;

- Fortalecer a vinculação segura entre famílias/cuidadores e adolescentes e valorizar o importante papel das famílias na passagem da infância à adolescência;

- Avaliar situações sugestivas de maus-tratos ou violência (enfermeiros);

- Encaminhar para atualização do calendário vacinal e para saúde bucal;

- Orientar sobre hábitos saudáveis (sono adequado, atividades físicas e de lazer, alimentação saudável e regular);

- Inserir os dados da anamnese, acompanhamento, cuidados e tratamento no prontuário do adolescente.

## III. Imunização na adolescência

- Ofertar todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde e SES-DF para adolescentes de 10 a 19 anos, avaliar qual a necessidade;

- Investigar sobre efeitos adversos prévios e orientar sobre possíveis efeitos adversos pós-vacinais (EAPV) - enfermeiros;

- Atualizar o calendário vacinal: reiniciar esquemas interrompidos ou quando não há comprovação de vacinação prévia;

- Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos

especiais para os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE (enfermeiros).

#### **IV. Prevenção de acidentes e violências na adolescência**

- Atuar de acordo com o preconizado pela “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”, privilegiando:

- a) Acolhimento, atendimento, notificação (ficha SINAN), seguimento em rede;
- b) Encaminhar casos suspeitos e confirmados para acompanhamento com equipe específica do Programa de Atenção a Acidentes e Violências (PAV) - enfermeiros;

- c) Solicitar apoio e matriciamento da equipe do NASF para acompanhamento dos casos;

- d) Casos de violência sexual deverão ser encaminhados ao serviço de emergência dos hospitais regionais ou do serviço de referência para realização de testes diagnósticos para gravidez, sífilis, HIV e hepatites, para profilaxia contra HIV e DST, para avaliação de imunização contra Hepatite B e fornecimento de contracepção de emergência (enfermeiros);

- e) Identificar fatores de risco e de proteção para violências, incluindo violências domésticas e urbanas, psicológicas, físicas e sexuais, e para acidentes, incluindo acidentes domésticos e de trânsito (enfermeiros);

- f) Prestar esclarecimentos, promover ações educativas e preventivas, inclusive sobre programas da internet que possam expor os adolescentes frente à pedofilia e outros jogos sexuais de risco;

- g) Encaminhar os casos identificados de adolescentes em situação de vulnerabilidade ou que sofreram violências para a rede de proteção social e de garantia de direitos, incluindo Conselhos Tutelares, CREAS, CRAS e outros afins (enfermeiros).

#### **V. Identificação e acompanhamento de adolescentes cumprindo medida socioeducativa**

- Atuar de acordo com a legislação federal que institucionaliza a política de atenção à saúde de adolescentes cumprindo medida socioeducativa e do Plano

Operativo Distrital (POD) que define as ações dessa política no Distrito Federal;

- Articular ações intersetoriais para atuar nos casos de adolescentes cumprindo medida socioeducativa.

## **VI. Avaliação do estado nutricional de adolescentes**

- Realizar inquérito alimentar e investigar hábitos na anamnese biopsicossocial da consulta de adolescentes (médicos, enfermeiros e nutricionistas);
- Analisar dados antropométricos avaliados e as curvas de crescimento (enfermeiros);
- Realizar ações educativas e de orientação nutricional nas escolas, utilizando como ferramenta também a “Caderneta de Saúde de Adolescentes” e outras publicações recomendadas pelo Ministério da Saúde, Saúde de Adolescentes e Gerência de Nutrição da SES-DF.

## **VII. Atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes**

- Articulação de parcerias intersetoriais para o desenvolvimento de ações educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva e de promoção da saúde, facilitando o acesso de adolescentes às unidades de saúde, ampliando e aprimorando a atuação do Programa Saúde na Escola;
- Atuar de acordo com os pressupostos do plano de atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes no DF e com as orientações básicas da publicação do MS “Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha”;
- No caso de adolescentes gestantes, garantir ações de assistência relacionadas a essa particularidade, conforme POP Atenção à Mulher com Gestação de Risco Habitual;
- Propiciar a inclusão do adolescente masculino nas ações relacionadas ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério, de modo a incentivar a paternidade responsável – POP Paternidade Ativa;
- Orientar sobre riscos do abortamento provocado e sobre o aborto legal em casos de estupro;
- Estimular o uso da “Caderneta de Saúde da Adolescente” para ações educativas, abordagem da evolução sexual e para controle dos ciclos menstruais;
- Abordar sobre a promoção da sexualidade saudável, com associação da

relação afetiva e sexual, planejamento da primeira relação sexual e das consecutivas e outros temas relacionados;

- Orientar e fornecer métodos contraceptivos, de acordo com a escolha informada e também sobre a contracepção de emergência e reforçar a dupla proteção;
- Abordar sobre projeto de vida como estímulo ao planejamento sexual e reprodutivo;
- Incluir adolescentes e jovens nas ações coletivas e individuais, de prevenção e acompanhamento de DST/AIDS e hepatites, se for necessário;
- Realizar grupos de gestantes, com a finalidade de orientação, troca de experiência e melhoria na adesão ao pré-natal;
- Possibilitar livre acesso aos preservativos pelos adolescentes, evitando entraves burocráticos na entrega;
- Orientar os pais ou responsáveis legais de adolescentes que buscam orientações pertinentes sobre saúde sexual, garantindo o direito ao sigilo e autonomia do adolescente;
- Considerar adolescentes grávidas menores de 14 anos de alta vulnerabilidade, devido maiores riscos materno-fetais. O acompanhamento deve ser feito no pré-natal de baixo risco, porém, com maior atenção: agendar consultas mais frequentes e realizar visita domiciliar, quando necessária e deve ser realizado notificação de violência, independente de suspeita ou confirmação de violência ou gestação resultante de ato sexual com o consentimento da adolescente;
- Orientar quanto aos direitos da adolescente gestante: escola e acompanhamento na maternidade;
- Estimular o uso de preservativos e discutir projeto de vida e planejamento familiar.

#### **VIII. Atenção à saúde mental**

- Propor grupos de promoção à saúde para que as questões típicas de adolescência não sejam confundidas com distúrbios comportamentais;
- Atuar preventivamente em grupos familiares para que demandas dos pais sejam acolhidas e orientadas no manejo das características da adolescência que fomentam conflitos familiares;
- Ofertar grupos temáticos e terapêuticos de promoção, prevenção e

tratamento em saúde mental, priorizando o acolhimento, a inserção social e a produção de autonomia;

- Identificar fatores de risco e de proteção ao uso de drogas psicoativas.

#### **IX. Manejo dos diagnósticos mais comuns na adolescência**

- Rastrear nas anamneses da enfermagem os agravos mais comuns na adolescência e ficar atento nas situações de vulnerabilidade (tentativa de suicídio, transtornos mentais, violência etc.);

- Sensibilizar os adolescentes para acompanhamento da própria progressão puberal e detecção precoce de problemas acima descritos (enfermeiros);

- Após avaliação do médico, encaminhar imediatamente para hospital ou UPA casos de:

- a) Escroto agudo, abortamentos, crises de abstinência, crises psicóticas, insuficiência respiratória aguda, crise hipertensiva, cetoacidose diabética, choque anafilático, Trauma Crânio Encefálico, queimaduras extensas, Parada Cardiorrespiratória;

- b) Propiciar na alta hospitalar o agendamento da consulta do adolescente para acompanhamento na UBS.

#### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidando de adolescentes na rede cegonha**: versão preliminar. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano de Ação da Rede Cegonha do Distrito Federal**. Brasília (DF): SES-DF, 2012.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica SES/SVS/DIVEP/GVDANT/NEPAV n.º 3/2019, 12 de março de 2019. **Recomendações às equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de Atenção Integral à saúde sexual e saúde reprodutiva na adolescência, com foco na prevenção da gravidez**. Brasília (DF): SES-DF, 2019.

BRASIL. **Código Penal**. Art. 217. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 15 jan. 2022.

#### 4.1.4 EXTRAÇÃO MANUAL DO LEITE HUMANO

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento de extração manual do leite humano.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

- Extrair e coletar o leite humano de forma adequada;
- Estimular produção láctea quando o bebê for afastado da mãe;
- Evitar problemas decorrentes do inadequado esvaziamento mamário.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de procedimentos ou consultório ou domicílio

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiro, nutricionista, técnico ou auxiliar de enfermagem, médico

##### **6. Materiais**

- Frasco de vidro esterilizado ou fervido por 15 (quinze) minutos (contados a partir do início da fervura) e posteriormente resfriado e seco naturalmente;
  - Luvas descartáveis;
  - Máscara descartável;
  - Touca descartável;
  - Avental.

##### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Orientar a mulher nutriz a prender os cabelos com gorro, touca de banho ou pano amarrado e proteger a boca e narinas com máscara, fralda de tecido ou pedaço de pano;
- b) Solicitar à mulher nutriz que retire adornos (anéis, pulseiras e relógios);
- c) Solicitar à mulher nutriz que lave as mamas apenas com água corrente;

- d) Solicitar à mulher nutriz que lave as mãos e antebraços com água corrente e sabão neutro até os cotovelos (as unhas devem estar curtas, limpas e sem esmaltes) e secar;
- e) Esfregar as mãos com álcool a 70% e esperar secar (recomendável);
- f) O profissional deverá se paramentar com : gorro e máscara, retirar adornos, lavar as mãos com água e sabão e utilizar luvas descartáveis antes da extração manual;
- g) Verificar se a mulher nutriz está em posição confortável, com os ombros relaxados. Em caso negativo, auxiliá-la ou sugerir-lhe que encontre uma posição mais cômoda;
- h) Posicionar os dedos indicador e médio na região areolar e iniciar massagens circulares até chegar à base do peito. A massagem também pode ser feita com as palmas das mãos em toda a mama;
- i) Quando começar a sair leite pelo mamilo, colocar o dedo polegar no limite superior da aréola e o indicador no limite inferior, pressionando o peito em direção ao tórax;
- j) Aproximar a ponta dos dedos polegar e indicador, pressionando de modo intermitente os reservatórios de leite (estes movimentos devem ser firmes, tipo apertar e soltar, mas não devem provocar dor, caso ocorra, a técnica está incorreta);
- k) Desprezar os primeiros jatos de leite (0,5 a 1 ml);
- l) Abrir o frasco com técnica asséptica;
- m) Colocar a tampa voltada para cima sobre mesa ou bancada;
- n) Mudar de 5 (cinco) em 5 (cinco) minutos, aproximadamente, a posição dos dedos (de superior e inferior, para lateral direita e esquerda, e para a posição oblíqua);
- o) Evitar puxar ou comprimir o mamilo, fazer movimentos de deslizar ou esfregar a mama;
- p) Tampar o frasco de vidro com o leite extraído;
- q) Preencher o rótulo (nome da nutriz e data de extração);
- r) Colocar o frasco no freezer;
- s) No caso de novas coletas para complementação do volume já coletado anteriormente, usar outro frasco esterilizado;
- t) Ao final da coleta, despejar o leite extraído no frasco com leite congelado e levá-lo imediatamente ao congelador;



u) Orientar a mulher nutriz a utilizar o leite para o próprio filho até 15 (quinze) dias após a primeira extração ou entregar ao Banco de Leite Humano até o 13º dia para que seja pasteurizado até quinze dias da extração inicial.

## **8. Observações**

- a) Evitar conversas durante a extração manual.
- b) Não preencher toda a capacidade do frasco, deixando de 2 a 3 (dois a três) cm abaixo da borda.
- c) Não utilizar o leite congelado há mais de 15 dias.

## **Referência**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Banco de leite humano:** funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília (DF): ANVISA, 2007.

#### 4.1.5 EXAME CLÍNICO DE MAMAS PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

##### 1. **Objetivo**

Padronizar o procedimento de exame clínico de mamas com vistas a fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama, para redução das taxas de mortalidade, de risco habitual e de risco elevado.

##### 2. **Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. **Responsáveis**

Enfermeiro e médico

##### 4. **Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

#### 5 **Descrição do Procedimento**

##### 5.1 Exame Clínico das mamas:

- a) Higienizar as mãos;
- b) Encaminhar a (o) paciente para mesa de exames e orientá-la (o) quanto às etapas do procedimento;
- c) Realizar o exame nas etapas seguintes:

I. **Inspeção estática:** realizada com a (o) paciente sentada (o) com braços paralelos ao corpo. As mamas devem ser comparadas observando assimetrias, diferenças na cor da pele, textura e padrão da circulação venosa;

II. **Inspeção dinâmica:** pedir para que a (o) paciente levante e abaixe os braços lentamente e contraia os músculos peitorais, comprimir as palmas das mãos uma contra outra diante do tórax;

III. **Palpação:** com a (o) paciente ainda sentada (o), deve-se palpar cadeias ganglionares axilares e supra claviculares. Com a (o) paciente deitada (o) em decúbito dorsal, com as mãos sob a cabeça, deve-se realizar a palpação das mamas. Realizar

movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos;

IV. **Expressão:** comprimir suavemente a região areolar para observar presença de secreções.

- a) Higienizar as mãos;
- b) Registrar as informações no prontuário da (o) paciente;
- c) Registrar informações no formulário do SISCAN com a atenção de conferir a identificação: nome completo, data de nascimento, nome da mãe, endereço, telefone e cartão SUS;
- d) Encaminhar, quando necessário, à profissional de referência.

## 6. **Recomendações/Observações**

Alterações sugestivas de câncer de mama:

- a) Qualquer nódulo mamário: a descrição de nódulos deve incluir informações quanto ao tamanho, consistência, contorno, superfície, mobilidade e localização.
- b) Alteração unilateral na pele da mama, como: eczema, edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea, distorções ou ulcerações do mamilo.
- c) Descarga papilar sanguinolenta, aquosa ou serosanguinolenta unilateral e espontânea: secreções poliductais, bilaterais e que são eliminadas com a expressão mamilar, são associadas às condições benignas.
- d) O autoexame das mamas não é indicado como estratégia para redução da mortalidade, mas a (o) paciente precisa ser orientada (o) pelo profissional quanto a ocorrência de sinais sugestivos de câncer de mama, como: nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas; mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento); mudanças no mamilo (retração e desvio); secreção espontânea pelo mamilo (principalmente se for unilateral).
- e) O enfermeiro poderá solicitar mamografia de rastreamento conforme critérios estabelecidos no Protocolo de Detecção Precoce de Câncer de Mama do Distrito Federal por meio do formulário de Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Aproveitar a oportunidade de coleta do exame de rastreamento do câncer de colo do útero para realizar exame clínico das mamas (Vide POP Rastreamento Câncer de Colo de Útero).

## Referências

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolo de atenção à saúde**: detecção precoce do câncer de mama. Brasília (DF): SES-DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica**: saúde das mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

#### 4.1.6 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (PAS)

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento para aferição de pressão arterial.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

Identificar grupos de risco e adoção de estratégias de rastreamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) para redução das complicações cardiovasculares e desfechos como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas renais, entre outros.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **6. Materiais**

- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Bandeja ou cuba rim;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Caderneta ou cartão de acompanhamento do paciente.

##### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool a 70%;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Reunir o material necessário na bandeja ou cuba rim;
- d) Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5

minutos em ambiente calmo;

e) Instruir o paciente a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento;

f) Certificar-se de que o paciente:

Esteja com a bexiga vazia;

Não tenha praticado exercícios físicos há pelo menos 60 minutos;

Não tenha ingerido bebidas alcoólicas, café ou alimentos;

Não tenha fumado nos 30 minutos anteriores.

g) Posicionar o paciente sentado ou deitado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira ou maca e relaxado;

h) Colocar o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima; as roupas não devem garrotear o braço;

i) Escolher o manguito adequado ao braço do paciente. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento, envolver pelo menos 80%;

j) Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;

k) Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;

l) Estimar o nível da PAS pela palpação do pulso radial;

m) Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;

n) Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS obtido pela palpação;

o) Proceder a deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);

p) Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase I de *Korotkoff*) e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;

q) Determinar a Pressão Arterial Diastólica (PAD) no desaparecimento dos sons (fase V de *Korotkoff*);

r) Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;

s) Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase IV de *Korotkoff*) e anotar valores da PAS/PAD/zero;

t) Realizar pelo menos duas verificações, com intervalo em torno de um

minuto;

- u) Informar o valor de PA obtido para o paciente;
- v) Realizar a desinfecção da bandeja, do estetoscópio e do esfigmomanômetro com álcool a 70%;
- w) Higienizar as mãos;
- x) Anotar no cartão/caderneta e no prontuário do usuário os valores exatos sem “arredondamentos”, além do braço em que a PAS foi medida.

## 8. Recomendações/Observações

a) Para esfigmomanômetros semiautomáticos e automáticos, seguir recomendações do faNEPEN. Protocolo Operacional Padrão – Aferição da Pressão Arterial versão 1: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Quadro 2** - Classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos

| Classificação         | Pressão sistólica (mmHg) | Pressão diastólica (mmHg) |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------|
| Ótima                 | < 120                    | < 80                      |
| Normal                | 120-129                  | 80-84                     |
| Pré-hipertensão       | 130 - 139                | 85 - 89                   |
| Hipertensão estágio 1 | 140 - 159                | 90 - 99                   |
| Hipertensão estágio 2 | 160 - 179                | 100 - 109                 |
| Hipertensão estágio 3 | ≥ 180                    | ≥ 110                     |

**Fonte:** Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020.

## Referências

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Procedimento operacional padrão:** aferição da pressão arterial. 2016. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/AVALIACAO\\_SINAIS\\_VITAIS/AFERICAO\\_PRESSAO\\_ART](http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/AVALIACAO_SINAIS_VITAIS/AFERICAO_PRESSAO_ART). Acesso em: 15 jan. 2022.

#### 4.1.7 IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL 9VES-13)

##### **1. Objetivo**

Padronizar a aplicação do protocolo de identificação do idoso vulnerável.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsável**

Enfermeiro

##### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

##### **5. Materiais**

- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
- Formulário de identificação do idoso vulnerável.

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Explicar ao idoso sobre a entrevista;
- b) Aplicar o formulário de Identificação do Idoso Vulnerável (figura 1);
- c) Somar a pontuação e registrar no instrumento e prontuário;
- d) Indicar o ano que o teste foi realizado e registrar no gráfico;
- e) Realizar avaliação multidimensional do idoso caso a pontuação seja igual ou maior que três (03);
- f) Traçar projeto terapêutico singular com equipe e usuário e/ou família.

##### **7. Recomendações/Observações**

- a) Este protocolo deve ser aplicado na avaliação de toda pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária do DF.
- b) O Formulário para aplicação do referido protocolo encontra-se na caderneta do idoso.



c) A identificação do idoso vulnerável deve ser um processo pró-ativo, ou seja, não se deve esperar a pessoa idosa desenvolver a dependência funcional para reconhecê-la como frágil.

**Figura 1 – Protocolo de identificação do idoso vulnerável**

**2.6 Protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                   |                            |                   |                                       |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     | 20                | 20                         | 20                | 20                                    | 20                                                          |
| <b>1. IDADE</b>                                                                                                                                                                                                                                                            | De 60 a 74 anos     | 0                 |                            |                   |                                       |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | De 75 a 84 anos     | 1                 |                            |                   |                                       |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | ≥ 85 anos           | 3                 |                            |                   |                                       |                                                             |
| <b>2. AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE</b><br>Em geral, comparando-se com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é:                                                                                                                                                   | Excelente           | 0                 |                            |                   |                                       |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | Muito boa           | 0                 |                            |                   |                                       |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | Boa                 | 0                 |                            |                   |                                       |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | Regular             | 1                 |                            |                   |                                       |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ruim                | 1                 |                            |                   |                                       |                                                             |
| <b>3. LIMITAÇÃO FÍSICA</b><br>Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas?                                                                                                                                                            |                     |                   |                            |                   |                                       |                                                             |
| <b>PONTUAÇÃO:</b><br>As respostas "muita dificuldade" ou "incapaz de fazer" valem 1 ponto cada. Todavia, a <b>pontuação máxima neste item é de 2 pontos</b> , ainda que a pessoa tenha marcado ter "muita dificuldade" ou ser "incapaz de fazer" as 6 atividades listadas. |                     |                   |                            |                   |                                       |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nenhuma dificuldade | Pouca dificuldade | Média (alguma) dificuldade | Muita dificuldade | Incapaz de fazer (não consegue fazer) |                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                   |                            |                   |                                       | 20 20 20 20 20                                              |
| Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                   |                            |                   |                                       |                                                             |
| Levantar ou carregar objetos com peso aproximado de 5 kg                                                                                                                                                                                                                   |                     |                   |                            |                   |                                       |                                                             |
| Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro                                                                                                                                                                                                                       |                     |                   |                            |                   |                                       | Máx. 2 pts. Máx. 2 pts. Máx. 2 pts. Máx. 2 pts. Máx. 2 pts. |
| Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos                                                                                                                                                                                                                            |                     |                   |                            |                   |                                       |                                                             |
| Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)                                                                                                                                                                                                                      |                     |                   |                            |                   |                                       |                                                             |
| Fazer serviço doméstico pesado, como esfregar o chão ou limpar janelas                                                                                                                                                                                                     |                     |                   |                            |                   |                                       |                                                             |

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

MAIA, F. O. M.; DUARTE, Y. A. O. D.; SECOLI, S. R.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n. (Esp.), p. 116-122, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018.

## **4.2 ATIVIDADE EDUCATIVAS**

### **4.2.1 ATIVIDADE EDUCATIVA COLETIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

#### **1. Objetivos**

- Promover compreensão de situações que acometem pessoas e a comunidade segundo as diretrizes nacionais (puericultura, planejamento familiar, pré-natal, doenças crônicas, entre outros temas).
- Educar e potencializar o autoconhecimento e a gestão do estilo de vida que possibilite o controle das doenças, a reabilitação e autocuidado.
- Possibilitar a mudança de hábitos que favoreçam uma vida saudável.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### **3. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, agente comunitário de saúde e outros membros da equipe (ações não exclusivas da enfermagem)

#### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde, espaços comunitários

#### **5. Atribuição do Enfermeiro**

- Planejar, monitorar, e avaliar as atividades de grupo em conjunto com os outros membros da equipe.

#### **6. Definição de grupo**

- Conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem em torno de uma necessidade.
- Atividade educativa, principalmente, sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas na unidade ou na comunidade, onde cada participante tem direito ao exercício da fala, de sua opinião, de seu ponto de vista e de seu silêncio.
- A atividade em grupo pode estimular em seus integrantes a resolução de seus próprios problemas e a criação de vínculos, a partir da transferência de confiança

entre os membros, podendo experimentar novos hábitos e comportamentos

## **7. Descrição do Procedimento**

### **7.1 Planejamento**

- a) Identificar grupo (s) populacional (is) de risco ou com problemas de saúde mais frequentes de cada território (Ex: grupo de resultado de exames, de gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros);
- b) Identificar os problemas e os riscos;
- c) Promover a divulgação da atividade coletiva em grupo;
- d) Preparar o conteúdo programático a ser trabalhado com o grupo, dependendo da especificidade do tema (gestantes, hipertensos, resultado de exames, entre outros);
- e) Providenciar os materiais necessários: mobiliário, insumos (mesa, cadeiras, colchonetes, papel, caneta, folders, entre outros) e recursos tecnológicos possíveis (se necessário);
- f) Providenciar espaço físico para o desenvolvimento da atividade educativa em grupo (UBS ou outros espaços comunitários como: associação de moradores, igreja, escola, entre outros).

## **8. Duração e frequência**

A duração poderá estar entre 30 e 90 minutos. A frequência, costumeiramente, ocorre uma vez por semana. Tanto duração como frequência dos encontros dependerão das restrições clínicas e objetivos terapêuticos do grupo em questão.

## **9. Tipos de grupo**

Esclarecedor, de aprendizado, informativo, terapêutico, de ajuda mútua, de autocuidado, geradores de renda, motivacionais, de autoajuda, de treinamento.

## **10. Características desejáveis para conduzir um grupo**

- Gostar de trabalhar com grupos (evitar desgaste e prejuízos nas tarefas);
- Coerência (evitar confusão nos membros do grupo);
- Manter o senso ético (sigilo, não emitir próprios valores ou julgamentos);

- Respeitar o ritmo de cada membro do grupo (tolerância pelas falhas e limitações de pessoas do grupo, inibições);
- Ser paciente (atitude ativa de esperar que cada integrante ultrapasse os diferentes momentos do grupo);
- Manter linguagem acessível ao conhecimento da população-alvo.

## **11. Importância da realização da atividade em grupo**

- Propiciar que o saber esteja nas pessoas e não centrado em um profissional de saúde;
- Facilitar a comunicação dos profissionais com os usuários: compreensão do interesse do usuário e no porquê ele buscou o serviço;
- Atingir os objetivos do manejo clínico do paciente no seguimento;
- Agregar pessoas com necessidades semelhantes permitindo troca de experiências, tendo o profissional de saúde como moderador do grupo;
- Facilitar a troca de experiências entre os componentes do grupo, para a troca de saberes, proporcionando possibilidades de mudanças de estilo de vida e comportamentos;
- Proporcionar a formação de vínculo com troca de experiências e formação de rede social.

## **12. Recomendações/Observações**

- a) O número de participantes não deve exceder o limite que ponha em risco a comunicação visual e auditiva dos mesmos.
- b) Toda atividade em grupo deve ser registrada nos sistemas de informação e prontuário do paciente quando necessário.
- c) Recomenda-se dispor os participantes em círculo, nivelando todos os membros do grupo afim de facilitar a integração.
- d) A equipe deve estar atenta ao usuário, pois as pessoas frequentemente ouvem, mas não compreendem – e não dizem que não compreendem. Ouvem e pensam que compreendem, depois fazem as coisas de maneira inadequada. Ouvem e compreendem, mas não modificam seus hábitos ou tomam qualquer iniciativa. Compreendem, ficam convencidas, tomam iniciativa, mas acham que não estão

conseguindo os resultados esperados, ou que a ação envolve muito esforço, por isso, desistem.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno humaniza SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. Atenção Básica, v. 2. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf). Acesso em: 4 abr. 2017.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUA (DATASUS). **Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP)**. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0101010010/04/2017>. Acesso em: 4 abr. 2017.

## **4.3 URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

### **4.3.1 ORGANIZAÇÃO, CONFERÊNCIA E REPOSIÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA**

#### **1. Objetivo**

Estabelecer procedimento padrão para a organização e conferência, bem como gestão dos medicamentos e insumos do Carro de Emergência nas Unidades Básicas de Saúde da SES- DF.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem

#### **4. Localização do Carro de Emergência**

Sala de medicação ou espaço reservado para atendimento de urgência/emergência

#### **5. Materiais**

- Carro de Emergência e materiais padronizados conforme quadro 3;
- Lacres numerados;
- Formulários padrão para conferência;
- Pilhas reservas;
- EPI (Equipamento de Proteção Individual).

#### **6. Descrição do Procedimento**

##### **6.1- Atribuição do Enfermeiro**

- a) Confeccionar e supervisionar a escala semanal da equipe de enfermagem para conferência e reposição do carro de emergência;
- b) Identificar, promover a capacitação e/ou atualização da equipe de enfermagem ao atendimento de urgência/emergência;
- c) Conferir e solicitar a farmácia repor os medicamentos e materiais do carro

de emergência;

- d) Controlar a validade dos medicamentos e materiais;
- e) Encaminhar à farmácia os medicamentos e materiais quando faltar três (03) meses para a expiração do prazo de validade, para que a farmácia proceda a substituição;
- f) Comunicar/encaminhar ao serviço de farmácia os medicamentos com necessidade de troca/reposição;
- g) Orientar a equipe sobre a importância de manter o carro em ordem e com todos os itens padronizados.

**Diariamente:**

- a) Verificar carga do desfibrilador;
- b) Testar funcionalidade do laringoscópio. Não deixar pilhas no cabo;
- c) Conferir lacre do carro de emergência.

**Mensalmente:**

- a) Realizar a conferência mensal do carro de emergência com o auxílio do técnico/auxiliar de enfermagem;
- b) Arquivar e repor formulários utilizados para a conferência do carro de emergência.

**Sempre que o carro de emergência for utilizado (lacre violado):**

- a) Proceder à sua higienização;
- b) Repor o material o mais breve possível através de verificação do “check–list” de todo o material, ver quadro 4;
- c) Registrar na folha de abertura do carro de emergência;
- d) Lacrar o Carro de Emergência após cada verificação e/ou reposição.

**6.2- Atribuição do Técnico/Auxiliar de Enfermagem**

- a) Manter o Carro de Emergência em ordem e sempre no local pré- definido sem qualquer obstáculo à sua mobilização;
- b) Manter o desfibrilador sempre ligado à corrente elétrica, ou conforme

orientação do fabricante;

- c) Auxiliar a equipe no atendimento ao paciente;
- d) Auxiliar o enfermeiro na conferência mensal.

## **7. Composição do carro de emergência**

### **Base superior:**

- Desfibrilador Externo Automático;
- Monitor Cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- Kit de laringoscópio;
- Kit máscara-válvula-bolsa adulto e pediátrico.

### **1ª Gaveta:**

- Medicamentos, vide quadro 3.
- Atenção: separar os medicamentos com forma de apresentação idêntica – ex.: separar a atropina da epinefrina (adrenalina), colocando-as em cantos opostos da gaveta com uma cor de fundo diferente, verde e vermelho por exemplo, e colocando todos os fármacos mais utilizados segundo um código de cores que favoreça uma reação mais instintiva, rápida e menos propensa a equívocos.

### **2ª Gaveta:**

- Material de via aérea, vide quadro 3.

### **3ª Gaveta:**

- Material para acessos venosos, vide quadro 3.

### **4ª Gaveta:**

- Demais materiais, vide quadro 3.

### **Parte posterior:**

- Cilindro de oxigênio.

### **Lateral direita:**



- Prancha para reanimação.

## 8. Recomendações/Observações

- a) Em todos os registros deve constar: data, hora, assinatura legível, matrícula, número do conselho de classe.
- b) As folhas de registro devem ser preenchidas e arquivadas na unidade.
- c) Uso obrigatório em todos os procedimentos de equipamento de proteção individual (EPI's).

## Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guideline CPR/ECC. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2020 para RCP e ACE.** 2020. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts\\_2020ECCGuidelines\\_Portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Despacho n.º 5414/2008. Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral. **Diário da República**, Brasília (DF), 2. série, n. 42, 28 fev. 2008.

DISTRITO FEDERAL. Conselho Regional de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem. In: DISTRITO FEDERAL. Conselho Regional de Enfermagem. **Livro de legislação dos profissionais de enfermagem.** Brasília (DF): COREN-DF, 2010.

GOMES, A. G. *et al.* Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia - Código Azul - Registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 81, suppl.4, p. 3-14, 2003.

MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. **Urgência e emergência na atenção primária à saúde.** Belo Horizonte (MG): Nescon/UFGM, 2011.

MENDES, E. V. **Atenção primária à saúde.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. Mimeo.

MORRINSON, L. J. *et al.* Strategies for improving survival after in-Hospital Cardiac Arrest in the United States: 2013 consensus recommendations: a consensus statement from the American Heart Association. **Circulation**, [S. l.], v. 127, n. 14, p. 1538-1563, Apr. 2013.

**Quadro 3 – Composição do carro de emergência**

| BASE SUPERIOR                                                                                         | QUANTIDADE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Desfibrilador Externo Automático                                                                      | 1 unidade  |
| Monitor Cardíaco                                                                                      | 1 unidade  |
| Kit de Laringoscópio:<br>Lâminas retas de 0-4;<br>Lâminas curvas de 0-5;<br>Cabo adulto e pediátrico. | 1 unidade  |

|                                                                                                                               |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Kit mascara-válvula-bolsa: Adulto e pediátrico                                                                                | 1 unidade         |
| Oxímetro de pulso                                                                                                             | 1 unidade         |
| <b>1ª GAVETA<sup>1</sup></b>                                                                                                  | <b>QUANTIDADE</b> |
| Ácido acetilsalicílico comprimido 100 mg                                                                                      | 1 blister         |
| Água para injetáveis ampola 10 ml                                                                                             | 20                |
| Amiodarona solução injetável 50 mg/ml ampola 3 ml                                                                             | 04                |
| Atropina (sulfato) solução injetável 0,25 mg/ml ampola 1 ml                                                                   | 20                |
| Bicarbonato de sódio solução injetável 8,4% (1 meq/ml) frasco 250 ml                                                          | 02                |
| Diazepam solução injetável 5 mg/ml ampola 2 ml                                                                                | 02                |
| Epinefrina (Adrenalina) solução injetável 1 mg/ml ampola 1 ml                                                                 | 10                |
| Fenobarbital solução injetável 200 mg ampola                                                                                  | 02                |
| Fentanila solução injetável 0,05 mg/ml ampola ou frasco ampola 2ml                                                            | 02                |
| Furosemida solução injetável 10 mg/ml ampola 2 ml                                                                             | 04                |
| Glicose solução injetável 50% ampola 10 ml                                                                                    | 05                |
| Haloperidol solução injetável 5 mg/ml ampola 1 ml                                                                             | 02                |
| Hidrocortisona (succinato sódico) pó para solução injetável 500mg frasco-ampola                                               | 02                |
| Isossorbida (dinitrato) comprimido sublingual 5 mg                                                                            | 1 blister         |
| Lidocaína (cloridrato) solução injetável 2% frasco-ampola 20 ml                                                               | 02                |
| Midazolam solução injetável 15 mg ampola 3 ml                                                                                 | 05                |
| Morfina solução injetável 10 mg/ml ampola 1 ml                                                                                | 05                |
| Prometazina (cloridrato) solução injetável 25 mg/ml ampola 2 ml                                                               | 02                |
| Sulfato de magnésio solução injetável 50% (4 meq/ml) ampola 10 ml                                                             | 02                |
| Suxametonio (Cloridrato) Pó Para Solução Injetável 100 mg (Bloqueador Neuromuscular)                                          | 02                |
| <b>2ª GAVETA – VIAS AÉREAS</b>                                                                                                | <b>QUANTIDADE</b> |
| Mascara laríngea nº 1,5                                                                                                       | 01                |
| Mascara laríngea nº 2                                                                                                         | 01                |
| Mascara laríngea nº 2,5                                                                                                       | 01                |
| Mascara laríngea nº 3                                                                                                         | 01                |
| Mascara laríngea nº 4                                                                                                         | 01                |
| Mascara laríngea nº 5                                                                                                         | 01                |
| Filtro Hepa Adulto                                                                                                            | 02                |
| Filtro Hepa Infantil                                                                                                          | 02                |
| Kit Mascara de Venturi (infantil e adulto)                                                                                    | 1                 |
| Cateter para oxigenoterapia nasal tipo óculos, estéril ou cateter nasal adulto, em silicone, tipo óculos, para oxigenoterapia | 2                 |
| Mandril p/intubação infantil/adulto (fio guia)                                                                                | 2                 |
| Tubo de silicone nº 204 (látex para aspiração)                                                                                | 2                 |
| Eletrodos para ECG                                                                                                            | 15                |
| Lidocaína (cloridrato) geleia 2% bisnaga 30 g                                                                                 | 01                |

|                                                                                                                    |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Sonda de aspiração nº 08                                                                                           | 3                |
| Sonda de aspiração nº 10                                                                                           | 3                |
| Sonda de aspiração nº 12                                                                                           | 3                |
| Sonda de aspiração nº 14                                                                                           | 3                |
| Cânula de Guedel nº 2                                                                                              | 1                |
| Cânula de Guedel nº 4                                                                                              | 1                |
| Tubo orotraqueal nº 2                                                                                              | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 2,5                                                                                            | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 3                                                                                              | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 3,5                                                                                            | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 4                                                                                              | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 4,5                                                                                            | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 5                                                                                              | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 5,5                                                                                            | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 6                                                                                              | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 6,5                                                                                            | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 7                                                                                              | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 7,5                                                                                            | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 8                                                                                              | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 8,5                                                                                            | 2                |
| Tubo orotraqueal nº 9                                                                                              | 2                |
| Sonda Nasogástrica nº 10                                                                                           | 1                |
| Sonda Nasogástrica nº 12                                                                                           | 1                |
| Sonda Nasogástrica nº 14                                                                                           | 1                |
| Sonda Nasogástrica nº 18                                                                                           | 1                |
| <b>3ª GAVETA – ACESSO VENOSO</b>                                                                                   | <b>QUANTIADE</b> |
| Agulha 25x7 ou 25x8                                                                                                | 10               |
| Agulha 40x12                                                                                                       | 10               |
| Equipo fotoprotetor microgotas para infusão de soluções parenterais, tipo gravitacional, estéril                   | 03               |
| Equipo simples para infusão de soluções parenterais, tipo gravitacional, injetor lateral membrana aut cicatrizante | 03               |
| Equipo intermediário 2 vias, 15 cm (+/-2cm), estéril ou equipo intermediário 4 vias, 15 cm (+/-2cm), estéril       | 03               |
| Cateter intravenoso periférico 14 G, estéril                                                                       | 3                |
| Cateter intravenoso periférico 16 G, estéril                                                                       | 3                |
| Cateter intravenoso periférico 18 G, estéril                                                                       | 3                |
| Cateter intravenoso periférico 20 G, estéril                                                                       | 3                |
| Cateter intravenoso periférico 22 G, estéril                                                                       | 3                |
| Lâmina de bisturi nº 15                                                                                            | 2                |
| Lâmina de bisturi nº 20                                                                                            | 2                |

|                                                                                                                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Seringa de 1 ml                                                                                                                  | 3                 |
| Máscara descartável                                                                                                              | 5                 |
| Seringa de 10 ml                                                                                                                 | 10                |
| Seringa de 20 ml                                                                                                                 | 10                |
| Seringa de 5 ml                                                                                                                  | 5                 |
| Seringa de 3 ml                                                                                                                  | 3                 |
| Torneira descartável com três vias, estéril                                                                                      | 3                 |
| Tubo de látex nº 200 (garrote)                                                                                                   | 01                |
| Luva descartável                                                                                                                 | 01 caixa          |
| <b>4ª GAVETA – SOLUÇÕES E OUTROS<sup>1</sup></b>                                                                                 | <b>QUANTIDADE</b> |
| Glicose 5% solução injetável bolsa ou frasco 500 ml sistema fechado de infusão                                                   | 2                 |
| Glicose 5% solução injetável bolsa ou frasco 250 ml sistema fechado de infusão                                                   | 2                 |
| Manitol solução injetável 200/mg/ml bolsa ou frasco 250 ml sistema fechado de infusão                                            | 1                 |
| Solução de Ringer (Cloretos de NA, K, CA) Solução injetável bolsa ou frasco 500 ml sistema fechado de infusão                    | 2                 |
| Solução de Ringer (Cloretos de NA, K, CA) + LACTATO (SODICO) Solução injetável bolsa ou frasco 500 ml sistema fechado de infusão | 2                 |
| Aparelho de pressão adulto e pediátrico                                                                                          | 01                |
| Aparelho glicosímetro                                                                                                            | 01                |
| Cloreto de sódio 0,9 % solução injetável bolsa ou frasco 1000 ml sistema fechado de infusão                                      | 02                |
| Cloreto de sódio 0,9 % solução injetável bolsa ou frasco 250 ml sistema fechado de infusão                                       | 02                |
| Cloreto de sódio 0,9 % solução injetável bolsa ou frasco 500 ml sistema fechado de infusão                                       | 02                |

**Fonte:** Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022.

<sup>1</sup>Medicamentos e soluções padronizadas pela SES-DF para o carro de urgência e emergência, aprovado pela Comissão Central de Farmácia e Terapêutica/SAIS/SES-DF em 2016.

**Quadro 4 – CHECK-LIST**

| <b>BASE SUPERIOR</b>                                                                                     | <b>QUANTIDADE NECESSÁRIA</b> | <b>QUANTIDADE EXISTENTE</b> | <b>VALIDADE</b> | <b>OBS.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------|
| Desfibrilador Externo Automático                                                                         | 1 unidade                    |                             |                 |             |
| Monitor Cardíaco                                                                                         | 1 unidade                    |                             |                 |             |
| Kit de Laringoscópio:<br>Lâminas retas de 0 a 4;<br>Lâminas curvas de 0 a 5;<br>Cabo adulto e pediátrico | 1 unidade                    |                             |                 |             |
| Kit máscara-válvula- bolsa:<br>Adulto e pediátrico                                                       | 1 unidade                    |                             |                 |             |
| Oxímetro de pulso                                                                                        | 1 unidade                    |                             |                 |             |
| <b>1ª GAVETA</b>                                                                                         | <b>QUANTIDADE NECESSÁRIA</b> | <b>QUANTIDADE EXISTENTE</b> | <b>VALIDADE</b> | <b>OBS.</b> |
| Ácido acetilsalicílico comprimido 100 mg                                                                 | 1 blister                    |                             |                 |             |
| Água para injetáveis ampola 10 ml                                                                        | 20                           |                             |                 |             |
| Amiodarona solução injetável 50 mg/ml ampola 3 ml                                                        | 04                           |                             |                 |             |
| Atropina (sulfato) solução injetável 0,25 mg/ml ampola 1 ml                                              | 20                           |                             |                 |             |
| Bicarbonato de sódio solução injetável 8,4% (1 meq/ml) frasco 250 ml                                     | 02                           |                             |                 |             |
| Diazepam solução injetável 5 mg/ml ampola 2 ml                                                           | 02                           |                             |                 |             |
| Epinefrina (adrenalina) solução injetável 1 mg/ml ampola 1 ml                                            | 10                           |                             |                 |             |
| Fenobarbital solução injetável 200 mg ampola                                                             | 02                           |                             |                 |             |
| Fentanila solução injetável 0,05 mg/ml ampola ou frasco ampola 2 ml                                      | 02                           |                             |                 |             |
| Furosemida solução injetável 10 mg/ml ampola 2 ml                                                        | 04                           |                             |                 |             |
| Glicose solução injetável 50% ampola 10 ml                                                               | 05                           |                             |                 |             |
| Haloperidol solução injetável 5 mg/ml ampola 1 ml                                                        | 02                           |                             |                 |             |
| Hidrocortisona (succinato sódico) pó para solução injetável 500 mg frasco-ampola.                        | 02                           |                             |                 |             |
| Isossorbida (dinitrato) comprimido sublingual 5 mg                                                       | 1 blister                    |                             |                 |             |
| Lidocaína (cloridrato) solução injetável 2% frasco-ampola 20 ml                                          | 02                           |                             |                 |             |
| Midazolam solução injetável 15 mg ampola 3 ml                                                            | 05                           |                             |                 |             |
| Morfina solução injetável 10 mg/ml ampola 1 ml                                                           | 02                           |                             |                 |             |
| Prometazina (cloridrato) solução injetável 25 mg/ml                                                      | 02                           |                             |                 |             |

|                                                                                      |                              |                             |                 |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------|
| ampola 2 ml                                                                          |                              |                             |                 |             |
| Sulfato de magnésio solução injetável 50% (4 meq/ml) ampola 10 ml                    | 02                           |                             |                 |             |
| Suxametonio (Cloridrato) Pó Para Solução Injetável 100 mg (Bloqueador Neuromuscular) | 02                           |                             |                 |             |
| <b>2ª GAVETA – VIAS AEREAS</b>                                                       | <b>QUANTIDADE NECESSÁRIA</b> | <b>QUANTIDADE EXISTENTE</b> | <b>VALIDADE</b> | <b>OBS.</b> |
| Mascara laríngea nº 1,5                                                              | 01                           |                             |                 |             |
| Mascara laríngea nº 2                                                                | 01                           |                             |                 |             |
| Mascara laríngea nº 2,5                                                              | 01                           |                             |                 |             |
| Mascara laríngea nº 3                                                                | 01                           |                             |                 |             |
| Mascara laríngea nº 4                                                                | 01                           |                             |                 |             |
| Mascara laríngea nº 5                                                                | 01                           |                             |                 |             |
| Filtro Hepa Adulto                                                                   | 02                           |                             |                 |             |
| Filtro Hepa Infantil                                                                 | 02                           |                             |                 |             |
| Kit Mascara de Venturi (infantil e adulto)                                           | 01                           |                             |                 |             |
| Cateter tipo óculos                                                                  | 02                           |                             |                 |             |
| Mandrilp/intubação infantil/adulto                                                   | 01                           |                             |                 |             |
| Tubo de silicone nº 204 (látex para aspiração)                                       | 02                           |                             |                 |             |
| Eletrodos para ECG                                                                   | 15                           |                             |                 |             |
| Lidocaína (cloridrato) geleia 2% bisnaga 30 g                                        | 01                           |                             |                 |             |
| Sonda de aspiração nº 08                                                             | 03                           |                             |                 |             |
| Sonda de aspiração nº 10                                                             | 03                           |                             |                 |             |
| Sonda de aspiração nº 12                                                             | 03                           |                             |                 |             |
| Sonda de aspiração nº 14                                                             | 03                           |                             |                 |             |
| Cânula de Guedel nº 2                                                                | 01                           |                             |                 |             |
| Cânula de Guedel nº 4                                                                | 01                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 2                                                                | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 2,5                                                              | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 3                                                                | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 3,5                                                              | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 4                                                                | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 4,5                                                              | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 5                                                                | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 5,5                                                              | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 6                                                                | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 6,5                                                              | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 7                                                                | 02                           |                             |                 |             |

|                                                                                                                    |                              |                             |                 |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------|
| Tubo orotraqueal nº 7,5                                                                                            | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 8                                                                                              | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 8,5                                                                                            | 02                           |                             |                 |             |
| Tubo orotraqueal nº 9                                                                                              | 02                           |                             |                 |             |
| Sonda Nasogástrica nº 10                                                                                           | 01                           |                             |                 |             |
| Sonda Nasogástrica nº 12                                                                                           | 01                           |                             |                 |             |
| Sonda Nasogástrica nº 14                                                                                           | 01                           |                             |                 |             |
| Sonda Nasogástrica nº 18                                                                                           | 01                           |                             |                 |             |
| <b>3ª GAVETA – ACESSO VENOSO</b>                                                                                   | <b>QUANTIDADE NECESSÁRIA</b> | <b>QUANTIDADE EXISTENTE</b> | <b>VALIDADE</b> | <b>OBS.</b> |
| Agulha 25x7 ou 25x8                                                                                                | 10                           |                             |                 |             |
| Agulha 40x12                                                                                                       | 10                           |                             |                 |             |
| Equipo fotoprotetor microgotas para infusão de soluções parenterais, tipo gravitacional, estéril                   | 03                           |                             |                 |             |
| Equipo simples para infusão de soluções parenterais, tipo gravitacional, injetor lateral membrana autocicatrizante | 03                           |                             |                 |             |
| Equipo intermediário 2 vias, 15 cm (+/-2cm), estéril ou equipo intermediário 4 vias, 15 cm (+/-2cm), estéril       | 03                           |                             |                 |             |
| Cateter intravenoso periférico 14 G, estéril                                                                       | 03                           |                             |                 |             |
| Cateter intravenoso periférico 16 G, estéril                                                                       | 03                           |                             |                 |             |
| Cateter intravenoso periférico 18 G, estéril                                                                       | 03                           |                             |                 |             |
| Cateter intravenoso periférico 20 G, estéril                                                                       | 03                           |                             |                 |             |
| Cateter intravenoso periférico 22 G, estéril                                                                       | 03                           |                             |                 |             |
| Lâmina de bisturi nº 15                                                                                            | 02                           |                             |                 |             |
| Lâmina de bisturi nº 20                                                                                            | 02                           |                             |                 |             |
| Seringa de 1 ml                                                                                                    | 03                           |                             |                 |             |
| Máscara descartável                                                                                                | 05                           |                             |                 |             |
| Seringa de 10 ml                                                                                                   | 10                           |                             |                 |             |
| Seringa de 20 ml                                                                                                   | 10                           |                             |                 |             |
| Seringa de 5 ml                                                                                                    | 05                           |                             |                 |             |
| Seringa de 3 ml                                                                                                    | 03                           |                             |                 |             |
| Torneira descartável com três vias, estéril                                                                        | 03                           |                             |                 |             |
| Tubo de látex nº 200 (garrote)                                                                                     | 01                           |                             |                 |             |
| Luva descartável                                                                                                   | 01 caixa                     |                             |                 |             |
| <b>4ª GAVETA – SOLUÇÕES E OUTROS</b>                                                                               | <b>QUANTIDADE NECESSÁRIA</b> | <b>QUANTIDADE EXISTENTE</b> | <b>VALIDADE</b> | <b>OBS.</b> |

|                                                                                                                                              |    |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|
| Glicose 5% solução injetável<br>bolsa ou frasco 500 ml sistema<br>fechado de infusão                                                         | 02 |  |  |  |
| Glicose 5% solução injetável<br>bolsa ou frasco 250 ml sistema<br>fechado de infusão                                                         | 02 |  |  |  |
| Manitol solução injetável<br>200/mg/ml bolsa ou frasco 250<br>ml sistema fechado de infusão                                                  | 01 |  |  |  |
| Solução de Ringer (Cloretos de<br>NA, K, CA) Solução injetável<br>bolsa ou frasco 500 ml sistema<br>fechado de infusão                       | 02 |  |  |  |
| Solução de Ringer (Cloretos de<br>NA, K, CA) + LACTATO<br>(SODICO) Solução injetável<br>bolsa ou frasco 500 ml sistema<br>fechado de infusão | 02 |  |  |  |
| Aparelho de pressão adulto e<br>pediátrico                                                                                                   | 01 |  |  |  |
| Aparelho glicosímetro                                                                                                                        | 01 |  |  |  |
| Cloreto de sódio 0,9% solução<br>injetável bolsa ou frasco 1000<br>ml sistema fechado de infusão                                             | 02 |  |  |  |
| Cloreto de sódio 0,9% solução<br>injetável bolsa ou frasco 250 ml<br>sistema fechado de infusão                                              | 02 |  |  |  |
| Cloreto de sódio 0,9% solução<br>injetável bolsa ou frasco 500 ml<br>sistema fechado de infusão                                              | 02 |  |  |  |

**Fonte:** Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022.



#### 4.3.2 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

##### **1. Objetivo**

Promover reanimação cardiopulmonar (RCP) utilizando manobras de suporte básico e avançado de vida.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Local de Aplicação**

Sala de procedimentos

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **5. Materiais**

- Luva de procedimento;
- Óculos de proteção e/ou proteção facial;
- Carrinho de emergência;
- Material para intubação endotraqueal;
- Desfibrilador;
- Eletrocardiógrafo;
- Biombo;
- Prancha para massagem cardíaca;
- Ressuscitador pulmonar manual/bolsa-válvula-máscara (BVM);
- Máscara, extensão de látex;
- Fonte de oxigênio;
- Eletrodos;
- Monitor cardíaco;

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar máscara, óculos (ou proteção facial) e luvas de procedimento;

- c) Aproximar o carrinho de emergência, desfibrilador e eletrocardiógrafo, ressuscitador automatizado e o monitor cardíaco;
- d) Providenciar contato com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (192) para ajuda no atendimento do paciente;
- e) Isolar a maca do paciente com biombo caso haja outros na sala. Se tiver acompanhante, solicitar que aguarde na sala de espera;
- f) Colocar o paciente em decúbito dorsal horizontal;
- g) Se o paciente não estiver sobre uma superfície rígida e plana, colocar a prancha de massagem cardíaca sob o tórax do paciente ou instalar o ressuscitador automatizado quando disponível;
- h) Designar um profissional para providenciar acesso venoso permeável e de grande calibre;
- i) Monitorizar o paciente e identificar o ritmo de parada;
- j) Iniciar a sequência adequada de procedimentos (C-A-B): C – para reduzir o tempo até a primeira compressão, deve-se iniciar a RCP com 30 compressões torácicas. (Se 2 socorristas para bebê ou criança, aplicar 15 compressões); A – após compressões torácicas, abrir a via aérea com inclinação da cabeça/elevação do queixo ou anteriorização da mandíbula; B – fazer 2 ventilações de modo que o tórax se eleve e, após, reiniciar imediatamente as compressões torácicas;
- k) Desfibrilar imediatamente em casos que houver indicação (fibrilação ventricular e taquicardia ventricular).

## **7. Ressuscitação em Equipe**

- a) 1 socorrista: aciona o serviço de emergência/urgência;
- b) 1 socorrista: inicia as compressões torácicas;
- c) 1 socorrista: aplica ventilações ou busca a BVM;
- d) 1 socorrista: busca e configura um desfibrilador.

## **8. Compressões Cardíacas**

- a) Comprimir, com firmeza, força, rapidez e continuamente, mantendo os braços estendidos e posicionando as mãos entrelaçadas sobre o esterno e entre os mamilos (caso de paciente adulto) a uma frequência mínima de 100 a 120 compressões/minuto, permitindo que o tórax recue totalmente após cada compressão.

Realizar cinco ciclos de 30 compressões para 2 ventilações em adultos (1 ou 2 socorristas); 30:2 em criança/bebê (1 socorrista) e 15:2 em criança/bebê (2 socorristas). Alternar as pessoas que aplicam as compressões a cada 2 minutos;

b) Durante RCP, com via aérea avançada em posição, não se deve mais aplicar ciclos de compressão com pausas para ventilação;

c) A cada 2 minutos, observar o traçado eletrocardiográfico, proceder a palpação do pulso carotídeo ou femoral, verificar coloração da pele, respiração e reações do paciente.

## **9. Ventilação Artificial**

a) Solicitar a ajuda de uma pessoa para iniciar a ventilação artificial, com ressuscitador pulmonar manual (BVM) conectando-o à rede de oxigênio a um fluxo de 15 litros (de oxigênio) por minuto;

b) Retirar prótese dentária, se houver;

c) Realizar manobra de abertura das vias aéreas com hiperextensão da cabeça (exceto em suspeita de lesão cervical quando deverá ser usada a manobra de tração da mandíbula sem inclinação da cabeça);

d) Adaptar o dispositivo BVM à boca e nariz do paciente, conectar ao oxigênio, enquanto é providenciada a intubação traqueal (se necessária). A máscara é posicionada com o seu polegar e dedo indicador, fazendo um “C”, enquanto os demais dedos da mesma mão são usados para manter a cabeça em posição adequada levantando a mandíbula ao longo da sua porção óssea. Os dedos restantes devem formar um “E”;

e) Realizar duas ventilações a cada 30 compressões (adulto com 1 ou 2 socorristas e criança/bebê com 1 socorrista) e duas ventilações a cada 15 compressões (criança e bebê com 2 socorristas). Em paciente com via aérea avançada em posição (máscara laríngea, com bitubo ou tubo endotraqueal), aplicar ventilações a uma frequência de 10 ventilações/minuto (uma ventilação a cada 6 segundos) sem interrupção das compressões.

## **10. Desfibrilação/Monitorização**

a) Se a avaliação primária revela que o paciente não tem pulso, um DEA/Monitor/Desfibrilador deve ser conectado rapidamente ao paciente. A RCP deve

ser aplicada imediatamente e usar o DEA/desfibrilador tão logo o equipamento esteja disponível. Recomenda-se um só choque acompanhado de RCP imediata por 2 minutos, até ser avisado pelo DEA para a verificação do ritmo cardíaco;

b) As pás manuais ou os eletrodos descartáveis devem ser posicionados sobre o tórax desnudo, de acordo com as instruções do fabricante, podendo estar identificados de acordo com sua posição no tórax (esterno/ápice, frente/dorso), ou de acordo com sua polaridade (positiva- negativa);

c) Utilizar gel condutor, pasta ou eletrodos preenchidos com gel;

d) Ligar o monitor/desfibrilador e verificar a presença de um ritmo passível de choque no monitor;

e) Selecionar o nível adequado de energia de 360J;

f) Solicitar que todos os envolvidos no procedimento se afastem do paciente/maca;

g) Disparar o choque;

h) Caso sejam utilizadas as pás certifique de que seja aplicada uma firme pressão (cerca de 13 Kg) em cada pá;

i) Checar o pulso, se existir um ritmo organizado ao monitor e houver a presença de pulso, verificar a pressão arterial e outros sinais vitais do paciente e iniciar os cuidados pós- ressuscitação;

j) Caso exista um ritmo organizado no monitor, mas não haja pulso (AESP), ou se o ritmo for assistolia, reiniciar a RCP, considerar as possíveis causas da parada e administrar as medicações e outros cuidados emergenciais.

## **11. Recomendações/Observações**

a) Uma RCP de boa qualidade contempla: fazer compressões fortes (5cm ou 2 polegadas), permitir que o tórax retorne completamente após cada compressão, minimizar as interrupções nas compressões torácicas e evitar a hiperventilação.

b) A aplicação de ventilações muito rápidas ou com muita força desloca o ar para o estômago, causando distensão gástrica. Isto pode gerar complicações graves, como: vômitos, aspiração e pneumonia.

c) Se não há certeza de que a vítima tem pulso, iniciar os passos de RCP. Uma RCP desnecessária é menos prejudicial que não realizar a RCP.

d) A hiperventilação pode piorar a evolução da parada cardíaca, reduzindo o

retorno venoso para o coração e diminuindo o fluxo sanguíneo durante a compressão torácica.

e) Em bebês (com menos de 1 ano de idade), é preferível um desfibrilador manual. Se não houver um desfibrilador manual disponível, aconselha-se um DEA com atenuação de carga pediátrica.

f) Após aplicação do choque (desfibrilação), a monitorização do ECG pelas pás e eletrodos de gel pode mostrar uma falsa assistolia com duração de até 3 a 4 minutos, havendo necessidade de confirmação da assistolia utilizando-se eletrodos de ECG em substituição as pás.

g) Drogas IV administradas em bolus na parada cardíaca devem ser seguidas de um flush de 20 ml de SF 0,9%.

h) Há que se evitar esforços para punção de um acesso venoso calibroso, caso o paciente ainda não o tenha.

i) O soco precordial não deve ser usado em PCR extra-hospitalar não presenciada. Poderá ser considerado para pacientes com taquicardia ventricular (TV) instável (inclusive TV sem pulso) presenciada e monitorizada se não houver um desfibrilador imediatamente pronto para uso. No entanto, ele não deverá retardar a RCP nem a aplicação dos choques.

## Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualização das diretrizes para a RCP**. Edição em português de H. P. Guimarães, 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2).

### 4.3.3 ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS

#### 1. Objetivos

- Padronizar o procedimento utilizado para remover secreção oral, faríngea e traqueia, através de sucção;
- Manter a permeabilidade de vias aéreas;
- Reestabelecer as trocas gasosas;
- Prevenir infecção.

#### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### 3. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde, domicílio ou espaço comunitário

#### 4. Responsável

Enfermeiro (vide resolução – bibliografia)

#### 5. Materiais

- EPI's (luva estéril, luvas de procedimento, óculos de proteção, máscara cirúrgica);
- Sistema de Aspiração de Secreção a Vácuo;
- Sonda aspiração 14 ou 16 (adulto), 8 ou 10 (criança);
- Ampola de SF 0,9%, ampola de água destilada;
- Gaze estéril.

#### 6. Descrição do Procedimento

##### 6.1 Aspiração de Orofaringe:

- a) Reunir os materiais;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Confirmar o nome do paciente, apresentar-se e explicar qual procedimento que será realizado;
- d) Colocar o paciente na posição Fowler (45°) ou semi-Fowler (30°);

- e) Conectar a sonda de aspiração ao sistema de aspiração a vácuo, por meio da extensão de silicone;
- f) Ligar e abrir fonte de vácuo;
- g) Vestir EPI;
- h) Segurar a sonda de aspiração com a mão dominante;
- i) Introduzir a sonda parcialmente e gradativamente para aspirar a cavidade oral e orofaringe fazendo movimentos leves e circulatorios, principalmente nas extremidades da cavidade;
- j) Ficar atento (a) ao padrão respiratório do paciente;
- k) Lavar a extensão do circuito de aspiração com água destilada;
- l) Desprezar os materiais utilizados;
- m) Retirar os EPI's;
- n) Assegurar que o paciente esteja sentindo-se confortável;
- o) Higienizar as mãos;
- p) Checar o procedimento e realizar anotações de enfermagem no sistema de informação vigente;
- q) Manter ambiente organizado.

## **6.2 Aspiração Traqueal:**

- a) Reunir o material;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Confirmar o nome do paciente, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado;
- d) Posicionar o paciente com a cabeça em extensão para aspiração traqueal e posição semi- Fowler para aspiração nasal;
- e) Conectar a sonda de aspiração ao sistema de aspiração a vácuo, através da extensão de silicone;
- f) Utilizar o restante da embalagem para proteger a sonda, mantendo-a estéril;
- g) Vestir EPI;
- h) Introduzir a sonda no tubo com a mão dominante (estéril);
- i) Desclampear a extensão para obter sucção, retirando a sonda com movimentos circulares, não ultrapassando a duração de 10 segundos;

- j) Reconectar o tubo do paciente ao ventilador, deixando-o descansar por pelo menos 30 segundos (quando em uso de ventilação mecânica);
- k) Repetir o procedimento, se necessário;
- l) Lavar a extensão do circuito de aspiração com água destilada;
- m) Desprezar os materiais em lixo apropriado;
- n) Retirar os EPI's;
- o) Fechar fonte de vácuo;
- p) Assegurar-se de que o paciente esteja confortável;
- q) Higienizar as mãos;
- r) Realizar anotação de enfermagem: aspecto da secreção (cor, consistência, quantidade e odor);
- s) Registrar o procedimento no sistema de informação vigente;
- t) Organizar o ambiente.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) Durante a aspiração observar aparecimento de alterações do padrão respiratório, agitação do paciente, quando possível verificar a oximetria de pulso do paciente.
- b) Realizar oxigenação do paciente com Kit máscara-válvula-bolsa adulto ou pediátrico; entre as aspirações quando necessário.
- c) Ao constatar sinais de alterações respiratórias, cianose de extremidades, irregularidade no ritmo cardíaco, interromper o procedimento e acionar o médico e/ou enfermeiro para avaliação.
- d) O enfermeiro deve realizar ausculta pulmonar antes e após o procedimento para avaliação da necessidade de aspiração.
- e) Na presença de secreção muito espessa, rolhas, solicitar avaliação médica para indicação de nebulização prévia ao procedimento.
- f) Deve-se monitorar os parâmetros do ventilador, caso esteja em ventilação mecânica, antes, durante e após procedimento.
- g) Quando o paciente estiver tossindo suspender o procedimento até cessar a tosse.
- h) Não recomendado realizar mais do que três aspirações por sessão.
- i) Na presença de secreções na parte externa da sonda, realizar limpeza



manual com gaze antes de repetir o procedimento.

j) Antes do procedimento assegurar-se que o aspirador esteja livre de contaminações e testado.

## **Referências**

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 557/2017**: normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas. Brasília (DF): COFEN, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

## **4.4 TÉCNICAS PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA**

### **4.4.1 ROTINA DE ATIVIDADES DA SALA DE MEDICAÇÃO**

#### **1. Objetivo**

Padronizar o processo de trabalho da sala de medicação da Unidade Básica de Saúde.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem

#### **4. Local de Aplicação**

Sala de medicação

#### **5. Rotinas da Sala**

- a) Realizar a limpeza concorrente no início do turno;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Checar carro de emergência (vide Pop Carro de Emergência) - a reposição e controle de medicamento do carro de emergência é de responsabilidade do técnico ou auxiliar de enfermagem escalado na sala de medicação;
- d) Repor medicamentos e materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
- e) Verificar a data de validade e aspecto dos medicamentos e insumos uma vez por semana (vide quadro X, p. 96).
- f) Encaminhar o paciente para cadastro do cartão SES-DF e SUS caso seja necessário;
- g) Perguntar se o paciente possui algum tipo de alergia, caso tenha, solicitar parecer do prescritor sobre a administração segura;
- h) Perguntar se já fez uso da medicação e informar sobre os efeitos colaterais;
- i) Higienizar as mãos;

j) Preparar a medicação conforme prescrição; a prescrição deve ser escrita em caligrafia legível, sem emendas ou rasuras, em duas vias e deverá conter:

- Identificação da unidade de saúde responsável pela emissão da prescrição ao usuário;
- Nome completo do usuário;
- Nome do medicamento, pela Denominação Comum Brasileira (DCB);
- A concentração, a forma farmacêutica, a posologia e a quantidade do medicamento (em algarismos arábicos) suficiente para o tratamento prescrito;
- Duração do tratamento;
- Data da emissão;
- Assinatura manual do prescritor e carimbo contendo nome completo e número de inscrição no respectivo Conselho Regional de Classe. Na falta do carimbo, este poderá ser substituído pelo nome legível do profissional por extenso, número de inscrição no Conselho Regional de Classe e sua assinatura.

k) Administrar a medicação;

l) Descartar o perfuro cortante em recipiente próprio respeitando a capacidade do mesmo;

m) Higienizar as mãos;

n) Checar a administração do medicamento e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente;

o) A via original da prescrição deve ser checada e devolvida ao paciente e a cópia deve ser retida para fins de comprovação de movimentação da cautela de medicamentos da sala de medicação. A equipe responsável pela sala deve solicitar à farmácia a reposição da cautela mediante a apresentação das receitas conforme definido pela Diretoria de Assistência Farmacêutica.

p) Realizar a limpeza no balcão, cadeira/maca após cada paciente;

q) Solicitar no final do período solicitar ao profissional da higiene a limpeza e desinfecção da sala. Na presença de matéria orgânica e balde de lixo cheio solicitar ao profissional da higiene a limpeza e retira do lixo respeitando as cores para o descarte correto: lixo simples (saco de lixo preto ou transparente); lixo contaminado (branco leitoso com o símbolo de infectado).

## **6. ATENÇÃO ÀS ESPECIFICIDADES**

a) Quando se tratar de anticoncepcionais deverá ser verificada na bula as instruções para a correta aplicação, bem como o intervalo entre as aplicações mensais ou trimestrais. A prescrição de contraceptivos hormonais terá validade de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contados a partir da data de emissão, quando a prescrição contiver o termo “uso contínuo”. Após a aplicação, registrar na própria receita a data de administração e aprazar a próxima dose. Caso a paciente tenha se apresentado para aplicação em um intervalo de dias maior que o recomendado, deverá encaminhar ao médico ou enfermeiro para avaliação quanto possibilidade de gravidez. É importante garantir que não seja administrado o medicamento em caso de gestação.

b) A Vitamina A deve ser administrada na sala de medicação ou consultório onde está ocorrendo o atendimento (utilizar figura X, p. 97).

Quando se tratar de antimicrobianos, a primeira dose ou dose única deverá ser administrada em até 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão da receita. Em com duração de tratamento superior a receita é válida durante todo o tempo de tratamento definido. Após a aplicação, registrar na própria receita a data de administração e aprazar a próxima dose.

c) Quando se tratar de medicamento para uso imediato, deverá ser administrado na data da prescrição. Caso o paciente compareça à unidade em dia divergente da prescrição este deverá passar por uma avaliação médica para avaliação da persistência da necessidade de uso.

d) De acordo com a Portaria Nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011 em seu Art. 1º “Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado. (...) Em caso de reações anafiláticas, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde” - vide Protocolo de Urgência da Atenção Primária e POP de administração de Penicilina.

## **7. Recomendações/Observações**

a) Somente administrar medicação com prescrição - observar a data de vigência.

b) Uso obrigatório em todos os procedimentos de equipamento de proteção

individual (EPI's).

c) Não administrar medicação em caso de identificação de erros, ilegibilidade ou alteração das características do medicamento.

d) Quando o usuário trouxer o medicamento (adquirido em estabelecimentos privados ou retirado em outras unidades da SES-DF), deverá ser apresentada a receita e ser solicitado o preenchimento do Termo de Responsabilidade conforme página 98.

e) Lembrar-se dos 09 CERTOS da administração de medicamentos:

### **I. Paciente certo**

Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores (nome completo do paciente; nome completo da mãe do paciente; data de nascimento do paciente; número de prontuário do paciente) para confirmar o paciente correto.

Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

Nessa etapa, é importante que o profissional faça perguntas abertas e que necessitam de mais interação paciente-profissional, tal como: “Por favor, diga-me o seu nome completo”.

Além disso, é importante verificar se esse paciente corresponde ao nome identificado na pulseira; no leito e/ou no prontuário.

No entanto, a verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no serviço de saúde, a fim de manter a sua segurança.

Importante: caso o paciente apresente baixo nível de consciência, impossibilitando-o de confirmar o nome completo, a equipe assistencial deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação, devendo, ainda, associar pelo menos mais dois identificadores diferentes. Outra estratégia que auxilia a evitar a administração de medicamentos ao paciente errado, é existir norma interna do estabelecimento de saúde que evite, dentro do possível, que dois pacientes com o mesmo nome fiquem internados simultaneamente no mesmo quarto ou enfermaria.

Se atentar para os possíveis riscos de interação medicamentosa, uma vez que o

paciente pode ter feito uso de algum outro medicamento incompatível com o que foi prescrito.

As doses dos medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância deverão ser conferidas com dupla checagem na fase dos cálculos para prescrição e análise farmacêutica da prescrição para dispensação.

## **II. Medicamento certo**

Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado. Conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito. Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.

Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e, notificados.

Importante: alguns medicamentos são associações. Nesses casos, é necessário conhecer a composição dos medicamentos para identificar se o paciente não é alérgico a algum dos componentes do medicamento.

## **III. Via certa**

Identificar a via de administração prescrita. Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento. Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração de por via endovenosa.

Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipamentos e outros).

Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral.

Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral.

Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor e certificar-se

de que o paciente compreendeu as informações dadas.

Importante: Informações sobre compatibilidade de medicamentos e produtos para a saúde utilizados na administração de medicamentos, deverão estar disponíveis em manual ou em base de dados para consulta no local do preparo ou pode-se consultar o farmacêutico.

#### **IV. Hora certa**

Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica.

Preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade. A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

#### **V. Dose certa**

Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada. Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente.

Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico.

Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.

Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.

Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso.

Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, para possibilitar a administração.

Importante: Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições

vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”.

#### **VI. Registro certo**

Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento. Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.

Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

#### **VII. Orientação certa**

Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor.

Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.

Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

#### **IX. Forma certa**

Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita. Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.

Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.

A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração de medicamentos, caso seja necessário realizar a trituração e suspensão do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica.

#### **IX. Resposta certa**

Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado. Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.



Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador. Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual, Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar.). Fonte: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde e ANVISA com adaptações.

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]** nº 87 Brasília (DF), segunda-feira, 9 maio 2011. Seção 1, p. 39-41.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 250, 17/12/2014. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Pág. 15. Seção 01. **Diário Oficial do Distrito Federal (DODF)**, Brasília (DF), 30 dez. 2014. Seção 1.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos práxis enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

**Quadro 5 - Lista para conferência de medicamentos da sala de medicação**

[illegible]

**Figura 2 - Mapa diário de administração de vitamina A em crianças**

| MAPA DIÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A EM CRIANÇAS - UF: |    |    |     |                                   |  |  |  |                                                                                 |    |    |     |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------|----|----|-----|-----------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|--|--|--|--|
| Município:                                                   |    |    |     | Unidade de Saúde/Local:           |  |  |  | Dia/Mês/Ano:                                                                    |    |    |     |  |  |  |  |
| Responsável:                                                 |    |    |     |                                   |  |  |  |                                                                                 |    |    |     |  |  |  |  |
| Rotina <input type="checkbox"/>                              |    |    |     | Campanha <input type="checkbox"/> |  |  |  |                                                                                 |    |    |     |  |  |  |  |
| 100.000 UI<br>crianças de 6 a 11 meses*                      |    |    |     |                                   |  |  |  | 200.000 UI<br>crianças de 12 a 59 meses**                                       |    |    |     |  |  |  |  |
| 1ª dose (no ano)                                             |    |    |     |                                   |  |  |  | 2ª dose (no ano)                                                                |    |    |     |  |  |  |  |
| 1                                                            | 2  | 3  | 4   |                                   |  |  |  | 1                                                                               | 2  | 3  | 4   |  |  |  |  |
| 5                                                            | 6  | 7  | 8   |                                   |  |  |  | 5                                                                               | 6  | 7  | 8   |  |  |  |  |
| 9                                                            | 10 | 11 | 12  |                                   |  |  |  | 9                                                                               | 10 | 11 | 12  |  |  |  |  |
| 13                                                           | 14 | 15 | 16  |                                   |  |  |  | 13                                                                              | 14 | 15 | 16  |  |  |  |  |
| 17                                                           | 18 | 19 | 20  |                                   |  |  |  | 17                                                                              | 18 | 19 | 20  |  |  |  |  |
| 21                                                           | 22 | 23 | 24  |                                   |  |  |  | 21                                                                              | 22 | 23 | 24  |  |  |  |  |
| 25                                                           | 26 | 27 | 28  |                                   |  |  |  | 25                                                                              | 26 | 27 | 28  |  |  |  |  |
| 29                                                           | 30 | 31 | 32  |                                   |  |  |  | 29                                                                              | 30 | 31 | 32  |  |  |  |  |
| 33                                                           | 34 | 35 | 36  |                                   |  |  |  | 33                                                                              | 34 | 35 | 36  |  |  |  |  |
| 37                                                           | 38 | 39 | 40  |                                   |  |  |  | 37                                                                              | 38 | 39 | 40  |  |  |  |  |
| 41                                                           | 42 | 43 | 44  |                                   |  |  |  | 41                                                                              | 42 | 43 | 44  |  |  |  |  |
| 45                                                           | 46 | 47 | 48  |                                   |  |  |  | 45                                                                              | 46 | 47 | 48  |  |  |  |  |
| 49                                                           | 50 | 51 | 52  |                                   |  |  |  | 49                                                                              | 50 | 51 | 52  |  |  |  |  |
| 53                                                           | 54 | 55 | 56  |                                   |  |  |  | 53                                                                              | 54 | 55 | 56  |  |  |  |  |
| 57                                                           | 58 | 59 | 60  |                                   |  |  |  | 57                                                                              | 58 | 59 | 60  |  |  |  |  |
| 61                                                           | 62 | 63 | 64  |                                   |  |  |  | 61                                                                              | 62 | 63 | 64  |  |  |  |  |
| 65                                                           | 66 | 67 | 68  |                                   |  |  |  | 65                                                                              | 66 | 67 | 68  |  |  |  |  |
| 69                                                           | 70 | 71 | 72  |                                   |  |  |  | 69                                                                              | 70 | 71 | 72  |  |  |  |  |
| 73                                                           | 74 | 75 | 76  |                                   |  |  |  | 73                                                                              | 74 | 75 | 76  |  |  |  |  |
| 77                                                           | 78 | 79 | 80  |                                   |  |  |  | 77                                                                              | 78 | 79 | 80  |  |  |  |  |
| 81                                                           | 82 | 83 | 84  |                                   |  |  |  | 81                                                                              | 82 | 83 | 84  |  |  |  |  |
| 85                                                           | 86 | 87 | 88  |                                   |  |  |  | 85                                                                              | 86 | 87 | 88  |  |  |  |  |
| 89                                                           | 90 | 91 | 92  |                                   |  |  |  | 89                                                                              | 90 | 91 | 92  |  |  |  |  |
| 93                                                           | 94 | 95 | 96  |                                   |  |  |  | 93                                                                              | 94 | 95 | 96  |  |  |  |  |
| 97                                                           | 98 | 99 | 100 |                                   |  |  |  | 97                                                                              | 98 | 99 | 100 |  |  |  |  |
| *de 6 a 11 meses, a criança só receberá 1 dose de 100.000 UI |    |    |     |                                   |  |  |  | **de 12 a 59 meses, a criança receberá 9 doses de 200.000 UI (1 a cada 6 meses) |    |    |     |  |  |  |  |

**Fonte:** Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na  
\_\_\_\_\_,  
telefone \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_,  
declaro para todos os fins de fato e de direito, que não retirei o medicamento  
nesta Unidade de Saúde, tendo adquirido na \_\_\_\_\_  
(outra unidade da SES/estabelecimento privado).

Pelo presente, solicito, conforme a prescrição apresentada, a aplicação injetável  
do medicamento \_\_\_\_\_. Lote \_\_\_\_\_  
responsabilizando-me por possíveis reações e sintomas, decorrentes da  
utilização do medicamento, bem como a sua procedência.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura/Data

#### 4.4.2 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR

##### **1. Objetivo**

Padronizar a rotina para administração de medicamentos via ocular.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **5. Materiais**

- Prescrição;
- Colírio ou pomada oftalmológica;
- Gazes.

##### **6. Descrição do Procedimento**

###### **6.1 Apresentação Colírio**

- a) Checar prescrição (data, nome do paciente e dose vide POP Rotina de Atividades da Sala de Medicação);
- b) Reunir o material;
- c) Higienizar as mãos;
- d) Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás;
- e) Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente;
- f) Pedir para o paciente olhar para cima e pingar a medicação no centro da membrana conjuntiva;
- g) Orientar o paciente a fechar a pálpebra;
- h) Higienizar as mãos;

- i) Anotar data, nome, horário de execução do procedimento;
- j) Registrar em prontuário e sistema de informação vigente;
- k) Manter ambiente limpo e organizado;
- l) Em caso de presença de secreção ou lágrimas, realizar a limpeza dos olhos do meio para o exterior.
- m) Para prevenção de infecções, evite contato direto com a conjuntiva do paciente. Em caso de contato descarte o produto.

## **6.2 Apresentação: pomada**

- a) Com o auxílio da gaze, afastar a pálpebra inferior, apoiando a mão na face do paciente e aplicar com o próprio tubo a pomada;
- b) Pedir para o paciente fechar os olhos;
- c) Proceder a leve fricção sobre a pálpebra inferior.

## **Referências**

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico: cirúrgico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

JOHNSON, J. Y.; SMITH-TEMPLE, J. **Guia para procedimentos de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2000.

#### 4.4.3 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA ORAL

##### **1. Objetivo**

Administrar medicações com apresentação em cápsulas, suspensão, gotas, comprimidos e pós, que serão absorvidos pelo trato gastrointestinal.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Local de Aplicação**

Sala de medicação, procedimento ou consultório, residência.

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

##### **5. Materiais**

- Copos descartáveis;
- Esmagador de pílulas ou pilão (opcional);
- Conta-gotas;
- Papel toalha;
- Canudinho (se necessário);
- Prescrição do medicamento a ser administrado (eletrônico ou impresso).

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Avaliar e conferir a prescrição;
- b) Conferir o nome do paciente, do medicamento, a dose e a via conforme os “9 Certos” (POP sala de medicação);
- c) Rever as informações pertinentes à medicação como sua ação, efeito, dose normal e via de administração, efeitos colaterais, tempo de início e pico de ação e implicações para a enfermagem;
- d) Investigar qualquer contraindicação como incapacidade de engolir, náuseas/vômitos, inflamação no intestino ou peristaltismo reduzido, cirurgia gastrointestinal recente, aspiração gástrica e diminuição do nível de consciência;

- e) Avaliar o histórico de saúde e de alergias;
- f) Avaliar o conhecimento do paciente em relação à saúde e ao uso do medicamento;
- g) Higienizar as mãos;
- h) Selecionar o medicamento do estoque;
- i) Verifique nome, dose e data de validade do produto;
- j) Derramar a quantidade necessária dos comprimidos e/ou capsula na tampa do frasco e transfira a medicação para o copo descartável sem tocá-la;
- k) Retornar o excesso para o frasco;
- l) Verificar novamente os 9 Certos antes da administração;
- m) Explique a finalidade do medicamento e sua ação ao paciente, esclarecendo-o de possíveis dúvidas;
- n) Entregar o copinho com o medicamento e um copo com água ao paciente;
- o) Observar o paciente até que termine de deglutir o medicamento;
- p) Pedir para o paciente abrir a boca, quando não tiver certeza se o medicamento foi engolido;
- q) Recolher o material e desprezar os descartáveis;
- r) Higienizar as mãos;
- s) Checar a administração do medicamento na receita ou na prescrição eletrônica;
- t) Realizar anotações de enfermagem no sistema vigente e prontuário do paciente.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) Não dividir o comprimido ao meio pois pode levar a erros de dose administrada.
- b) Caso não haja possibilidade de o paciente deglutir cápsulas, não se deve abri-las e administrar seu conteúdo diluído. Nesse caso, recomenda-se verificar com o médico a possibilidade de alteração da terapêutica medicamentosa.



## **Referências**

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos prática enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

#### 4.4.4 TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL (TRO)

##### **1. Objetivo**

Corrigir o desequilíbrio hidroeletrolítico pela reidratação oral, prevenir a desidratação e seus agravos.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

##### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

##### **5. Materiais**

- a) Envelope de Soro de Reidratação Oral (ou sais para reidratação oral) – SRO;
- b) Água filtrada ou fervida (fria);
- c) Jarra de 1 litro (vidro ou plástica com tampa);
- d) Copo descartável;
- e) Colher ou espátula;
- f) Colher de sopa ou de chá (copinho);
- g) Balança adulto e infantil;
- h) Prescrição do medicamento a ser administrado (eletrônico ou impresso).

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Avaliar e conferir a prescrição;
- b) Conferir os 9 Certos (vide POP medicação);
- c) Investigar qualquer contraindicação como incapacidade de engolir, náuseas/vômitos e diminuição do nível de consciência;
- d) Avaliar o histórico de saúde e de alergias;
- e) Higienizar as mãos;

- f) Selecionar o medicamento do estoque;
- g) Verificar a data de validade do produto;
- h) Pesar o paciente no início da TRO e a cada hora;
- i) Diluir um envelope de SRO em 1 litro de água;
- j) Determinar a quantidade de soro a ser administrada durante as primeiras quatro horas, conforme Protocolo de Atenção à Saúde da Criança;
- k) Reavaliar o paciente e classificá-lo quanto à desidratação;
- l) Orientar o paciente e/ou acompanhante a introduzir a dieta o mais breve possível;
- m) Recolher o material e desprezar os descartáveis;
- n) Higienizar as mãos;
- o) Checar a administração do medicamento na receita ou na prescrição;
- p) Realizar anotações de enfermagem no sistema de informação vigente e prontuário do paciente.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) A solução SRO deve ser oferecida em curtos intervalos, usando copo, colher ou seringa plástica, toda vez que o paciente desejar ou evacuar, no volume que aceitar.
- b) O uso de mamadeiras associa-se com maior risco de vômitos.
- c) Se o paciente vomitar, aguardar 10 (dez) minutos e reiniciar a ingestão lentamente.
- d) Observar se os sinais de desidratação permanecem, tais como: inquietação e irritabilidade, olhos fundos, ingestão ávida de líquidos, sede intensa, boca seca e com ausência de saliva, ausência de lágrimas e o sinal da prega (a pele volta lentamente ao estado anterior).
- e) Caso o paciente apresente sinais de choque, o mesmo deverá ser encaminhado para a unidade de referência para tratamento.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do paciente com diarreia**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento a demanda espontânea, queixas mais**

**comuns na atenção básica.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. (Caderno de Atenção básica nº 28, v. 2).

GOIAS. Conselho Regional de Enfermagem. **Protocolo de enfermagem na APS no Estado de Goiás.** Goiânia (GO): COREN-GO, 2017.

#### 4.4.5 ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO POR CATETER NASAL TIPO “ÓCULOS”

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento de instalação do cateter tipo óculos e administração de oxigenoterapia.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **5. Materiais**

- Oxigênio canalizado ou em torpedo;
- Cateter tipo óculos;
- Umidificador de oxigênio;
- Água destilada.

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Conferir a prescrição;
- b) Higienizar as mãos e reunir o material;
- c) Apresentar-se e explicar o procedimento ao paciente;
- d) Verificar sinais vitais do paciente;
- e) Colocar água destilada no copo do umidificador até a marca indicada (2/3 da capacidade);
- f) Conectar o umidificador ao fluxômetro de oxigênio e testá-lo;
- g) Conectar uma extremidade da extensão de látex/silicone ao umidificador e outra ao cateter tipo óculos;
- h) Introduzir parte central do cateter tipo óculos nas fossas nasais do paciente e ajustá-lo por trás do pavilhão auricular bilateralmente;
- i) Ligar fluxômetro de oxigênio lentamente até atingir o volume de oxigênio

prescrito;

- j) Observar sinais de complicação;
- k) Manter nível de umidificação ideal; Observar sinais de complicação;
- l) Manter nível de umidificação ideal;
- m) Higienizar as mãos;
- n) Registrar em prontuário e sistema de informação vigente;
- o) Organizar o ambiente.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) Registrar o padrão respiratório do paciente antes e depois da oxigenoterapia.
- b) Monitorar o padrão respiratório do paciente durante a oxigenoterapia.
- c) A administração de oxigênio deve ser feita com o mesmo cuidado que se dedica a administração de qualquer medicação.

## **Referências**

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico: cirúrgico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

JOHNSON, J. Y.; SMITH-TEMPLE, J. **Guia para procedimentos de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2000

#### 4.4.6 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR NEBULIZAÇÃO/INALAÇÃO

##### **1. Objetivo**

Fornecer alívio rápido para problemas respiratórios, umidificar as vias respiratórias e fluidificar secreções para facilitar sua expulsão e ajudar no tratamento medicamentoso de doenças pulmonares.

##### **2. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de medicação, procedimento ou consultório, residência.

##### **5. Materiais**

- Máscara e câmara de nebulização (tamanho adulto e pediátrico);
- Extensão em silicone específico com conector de rosca para o fluxômetro;
- Fluxômetro;
- Soro fisiológico a 0,9%;
- Papel toalha;
- Prescrição (eletrônica ou impressa);
- EPI necessário.

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Verificar prescrição médica;
- b) Conferir o nome do paciente, do medicamento, a dose e a forma de administração (9 certos);
  - c) Rever as informações pertinentes à medicação como sua ação, efeito, dose, efeitos colaterais e implicações para a enfermagem;
  - d) Avaliar o histórico de saúde e de alergias medicamentosas e alimentares do paciente - listar de forma extremamente clara no prontuário do paciente caso haja

algum relato;

e) Avaliar o conhecimento do paciente em relação à saúde e ao uso do medicamento e explicar a finalidade do medicamento e sua ação além esclarecer as dúvidas que surgirem;

f) Higienizar as mãos;

g) Selecionar o medicamento do estoque - verificar rótulo, dose e data de validade;

h) Colocar o SF0,9% e a medicação no reservatório do inalador conforme prescrição;

i) Montar o sistema e conectar o inalador à rede de oxigênio ou no inalador através do fluxômetro. Como regra geral, se a saturação for menor que 92%, usar oxigênio e, se for maior que 92%, poderá ser usado o inalador;

j) Regular o fluxo verificando se há saída de névoa do inalador;

k) Colocar a máscara sobre a face do paciente orientando-o a inspirar lenta e profundamente pelo nariz e expirar de forma mais prolongada pela boca semiaberta;

l) Deixar o paciente confortável;

m) Continuar observando o padrão, esforço respiratório e frequência respiratória;

n) Disponibilizar para o paciente papel toalha e estimular a tosse para eliminar secreções;

o) Desligar o fluxômetro e finalizar a inalação após término de saída da névoa sob a máscara inalatória;

p) Recolher os materiais utilizados e descartá-los para limpeza e armazenamento;

q) Higienizar as mãos;

r) Checar os procedimentos e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente e sistema de informação vigente.

## **7. Recomendações/Observações**

a) Observar durante o procedimento, o padrão e esforço respiratório, frequência respiratória e cardíaca, ausculta pulmonar e oximetria e quando identificar alterações, solicitar avaliação médica.



- b) Atentar para complicações como: intoxicação por concentrações altas de oxigênio; sensação de sufocamento; efeitos colaterais com beta2-adrenérgicos (tremores, taquicardia e palpitações).
- c) Em casos de insuficiência respiratória, deve-se deixar o carro de emergência preparado e próximo.
- d) O material de nebulização deverá ser lavado conforme POP Lavagem de Materiais para Vias Aéreas.
- e) Após a nebulização é importante estimular a tosse e exercícios de respiração profunda, para favorecer a eliminação de secreções.
- f) Observar e anotar os sinais vitais, nível de consciência e oximetria- no prontuário do paciente.
- g) Manter os kits de nebulização (máscara, câmara de nebulização/copo e extensor) dentro de um saco plástico com identificação da data.
- h) Os líquidos usados na nebulização/inalação deverão ser estéreis.

## **Referências**

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos práxis enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

#### 4.4.7 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA RETAL

##### 1. Objetivo

Administrar medicamento/supositório.

##### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. Responsáveis

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### 4. Local de Aplicação

Sala de procedimento ou consultório, residência

##### 5. Materiais

- Bandeja;
- Supositório ou medicamento prescrito;
- Saco plástico;
- Luva de procedimento;
- Gaze e papel higiênico;
- Comadre (se necessário);
- Biombo;
- Equipamento de Proteção Individual (máscara, óculos de proteção, capote descartável).

##### 6. Descrição do Procedimento

- a) Conferir a prescrição e reunir o material;
- b) Conferir o nome completo do paciente e explicar o procedimento;
- c) Higienizar as mãos;
- d) Proporcionar privacidade;
- e) Colocar forro impermeável/toalha sob o paciente;
- f) Colocar EPI;
- g) Colocar o paciente em posição de *Sims*;
- h) Cobrir com lençóis para expor apenas as nádegas;
- i) Entregar o supositório ao paciente e orientar a colocá-lo (se houver possibilidade); caso contrário, levantar a nádega superior do paciente com a mão não dominante e introduzir

o supositório;

j) Utilizar o dedo indicador da mão dominante, inserir o supositório, lubrificado, cerca de 7,5cm até sentir que ele ultrapassou o esfíncter anal interno;

k) Instruir o paciente a realizar várias respirações profundas pela boca;

l) Garantir o conforto do paciente, encorajá-lo a ficar tranquilo e permanecer imóvel a maior parte do tempo possível e, se necessário, reter o supositório, pressionando o ânus com uma compressa de gaze;

m) Orientar o paciente a aguardar o máximo de tempo que ele conseguir reter o medicamento;

n) Ajudar o paciente a ir ao banheiro ou colocar comadre;

o) Recolher o material em uma bandeja e encaminhar ao expurgo;

p) Remover EPI e higienizar as mãos;

q) Remover óculos, capote, máscara e gorro respectivamente;

r) Checar o procedimento;

s) Realizar anotações de enfermagem no prontuário, anotando aspecto e quantidade de evacuação.

## **7. Recomendações/Observações**

a) O supositório recomendado para aliviar uma constipação intestinal deve ser retido pelo maior tempo possível (mínimo 20 min) para mostrar-se eficaz.

b) Em caso de pomadas, o aplicador também deverá ser lubrificado

## **Referências**

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos práxis enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

#### 4.4.8 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA AURICULAR

**1. Objetivo**

Consiste na instilação dentro do canal auditivo.

**2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

**3. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

**4. Local de Aplicação**

Sala de procedimento ou consultório, residência.

**5. Materiais**

- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Luva de procedimento, se necessário;
- Gaze, se necessário;

**6. Descrição do Procedimento**

- a) Checar prescrição (data, nome do paciente e dose vide POP Rotina de Atividades da Sala de Medicação);
- b) Avalie histórico de saúde do paciente e alergias;
- c) Reunir o material;
- d) Higienizar as mãos;
- e) Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado;
- f) Colocar o paciente em decúbito lateral de acordo com o ouvido a ser instilado a medicação;
- g) Realize a limpeza suave do ouvido externo com uma gaze se houver secreção;
- h) Solicitar que o paciente permaneça em decúbito lateral por 2 ou 3 minutos;

- i) Realizar uma massagem ou pressão no pavilhão auditivo com os dedos, a não ser que seja contraindicado devido à dor;
- j) Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente;
- k) Recolher os materiais utilizados e descartá-los;
- l) Higienizar as mãos;
- m) Checar os procedimentos e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente e sistema de informação vigente.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) Nunca bloqueie o canal auditivo com um conta-gotas ou seringa de irrigação. Forçar um medicamento em um canal auditivo ocluído gera pressão que levará a uma lesão no tímpano.
- b) Explique ao paciente sobre possíveis sensações esperadas como ouvir bolhas ou sentir água no ouvido à medida que o medicamento adentra o conduto auditivo.

## **Referências**

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

#### 4.4.9 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA

**1. Objetivo**

Padronizar a administração de soluções com absorção lenta.

**2. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

**3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

**4. Local de Aplicação**

Sala de medicação, procedimento ou consultório

**5. Materiais**

- Gaze ou algodão;
- Álcool a 70%;
- Seringa 1 ml;
- Agulha hipodérmica para retirada do medicamento;
- Agulha hipodérmica para administração da medicação;
- Prescrição do medicamento a ser administrado (eletrônico, impresso ou manuscrito).

**6. Descrição do Procedimento**

- a) Verificar prescrição médica;
- b) Conferir o nome do paciente, do medicamento, a dose e a via (9 certos);
- c) Rever as informações pertinentes à medicação como sua ação, efeito, dose normal e via, efeitos colaterais, tempo de início e pico de ação e implicações para a enfermagem;
- d) Investigar qualquer contraindicação como pouca massa muscular, cicatrizes ou lesões, locais edemaciados e inflamados;
- e) Avaliar o histórico de saúde e de alergias medicamentosas e alimentares

do paciente - listar de forma clara no prontuário do paciente caso haja algum relato;

f) Avaliar o conhecimento do paciente em relação à saúde e ao uso do medicamento;

g) Higienizar as mãos;

h) Selecionar o medicamento do estoque - verificar rótulo, dose e data de validade;

i) Realizar a assepsia de frascos e/ou ampolas com álcool a 70%;

j) Aspirar o conteúdo da ampola/frasco conforme a prescrição com o cuidado de não contaminar a agulha;

k) Trocar a agulha por uma nova;

l) Organizar a área de trabalho - descartar em local apropriado as ampolas, frascos e agulhas utilizadas;

m) Explicar a finalidade do medicamento e sua ação ao paciente (esclarecer as dúvidas que surgirem);

n) Higienizar as mãos;

o) Posicionar o paciente da forma mais confortável possível;

p) Selecionar o local de aplicação;

q) Procurar desviar a atenção do indivíduo por meio de uma conversa com questionamentos abertos para aliviar a tensão;

r) Realizar a antisepsia do local com álcool a 70% e deixar secar;

s) Segurar a bola de algodão ou gaze entre o terceiro ou quarto dedo da mão não dominante;

t) Pinçar a dobra cutânea da região com o polegar e o indicador da mão não dominante. Medir a dobra desde o topo até a base (a agulha deve ter a metade do comprimento)

u) Inserir a agulha de forma rápida e suave, em ângulo de 45°. Em paciente obeso, inserir a agulha a um ângulo de 90°, (a injeção “rápida como dardo” reduz o desconforto) – Vide figura 4.

v) Continuar a pinçar a pele e liberar após administrar o medicamento;

w) Injetar o medicamento de forma lenta e contínua;

x) Retirar a agulha com um único movimento, rápido e firme;

y) Aplicar um algodão ou gaze no local da aplicação sem massagear;

z) Recolher todo o material, descartar os perfuro cortantes no recipiente

adequado;

- aa) Higienizar as mãos;
- ab) Checar os procedimentos e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente e sistema de informação vigente.

## **7 Locais Recomendados para Aplicação de Medicação Subcutânea**

- Face posterior externa do braço; abdômen - desde abaixo das margens costais até as cristas ilíacas; e, faces anteriores das coxas. O local escolhido deve estar livre de lesões cutâneas, proeminências ósseas e grandes nervos ou músculos subjacentes;
- O rodízio das partes do corpo para uma sequência de injeções propicia maior consistência na absorção de insulina – Figura 3.

## **8. Recomendações/Observações**

- a) Atentar para complicações por aplicação como: aparecimento de edema, rubor e dor, abscessos, embolias, lesão de nervos, necrose provocada por injeções repetidas no mesmo local e formação de tecido fibrótico.
- b) Não há necessidade de aspiração ao administrar injeções subcutâneas.
- c) Se mais de um tipo de insulina for necessário, poderá misturar dois tipos diferentes em uma mesma seringa se eles forem compatíveis. Se uma insulina regular e uma de ação intermediária forem prescritas, prepare primeiramente a regular, para evitar que ela seja contaminada pela de ação intermediária;
- d) Ao aplicar injeções, NÃO use luvas:
  - para injeções intradérmicas, subcutâneas e intramusculares de rotina;
  - se a pele do profissional de saúde estiver intacta;
  - se a pele do paciente estiver intacta.

As luvas NÃO protegem contra a picada de agulha ou outros ferimentos devidos a perfuração por objetos cortantes. Agulhas, bisturis e outros objetos perfurocortantes devem ser manipulados com extremo cuidado.

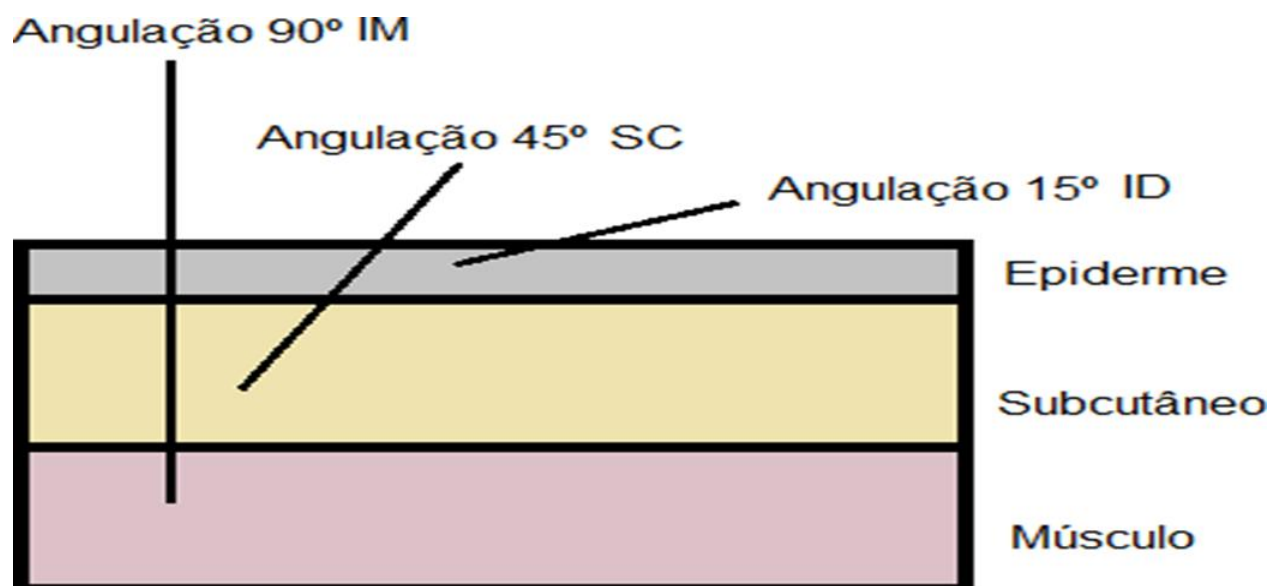


**Figura 3 – Locais de aplicação**



**Fonte:** Diabetes weekend, 2022

**Figura 4 – Angulação de inserção da agulha**



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

## Referências

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos práxis enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MUNDO do Diabetes. Disponível em: [www.mundododiabetes.com.br](http://www.mundododiabetes.com.br). Acesso em: 15 jan. 2022.

DIABETES weekend. Disponível em: <http://www.diabetes.med.br/como-aplicar-corretamente-insulina-pratique-o-rodizio-2/>. Acesso em: 15 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **OMS/SIGN**: jogo de ferramentas para segurança das injeções e procedimentos correlatos. 2010. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789248599255\\_por.pdf;jsessionid=B0E96550718AA5A2A8CB51B0D7A98C29?sequence=5](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789248599255_por.pdf;jsessionid=B0E96550718AA5A2A8CB51B0D7A98C29?sequence=5). Acesso em: 15 jan. 2022.

#### 4.4.10 PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA SUBCUTÂNEA

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento para aplicação de insulina.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

Preparar e administrar o medicamento (insulina) por via subcutânea.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de medicação

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

##### **6. Materiais**

- Bandeja ou cuba rim;
- Frasco de insulina;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Seringa de insulina de uso profissional;
- Frasco de insulina conforme prescrição médica.

##### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Verificar prescrição médica;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Explicar o procedimento ao paciente;
- d) Compare o rótulo da insulina com a prescrição médica antes do preparo da dose, primeira checagem;
- e) Rolar o frasco de insulina entre as mãos para misturá-la, antes de aspirar seu conteúdo;

- f) Verifique a dose de insulina com a prescrição médica, segunda checagem;
- g) Aspirar antes a insulina de ação curta (regular) para que o frasco não se contamine com a insulina de ação intermediária (NPH), em caso de combinação de dois tipos de insulina. (Vide POP de mistura de preparo de insulinas);
- h) Definir local de aplicação conforme Figura 5, não é necessária desinfecção do local de aplicação com álcool;
- i) Pinçar o local de aplicação levemente entre dois dedos e inserir a agulha completamente, em ângulo de 90 graus para adultos e 45 graus para crianças. Não é necessário puxar o êmbolo para verificar a presença de sangue;
- j) Introduzir a insulina, mantendo a prega durante a injeção;
- k) Aguardar cinco segundos após a aplicação antes de se retirar a agulha do subcutâneo, para garantir injeção de toda a dose de insulina;
- l) Desprezar materiais utilizados em local apropriado;
- m) Higienizar as mãos;
- n) Checar e registrar procedimento no prontuário.

## **8. Recomendações/Observações**

- a) Em indivíduos muito magros introduzir agulha com ângulo de 45 graus para evitar aplicação intramuscular, com absorção mais rápida da insulina;
- b) Como a insulina de ação rápida ou curta se liga à de ação intermediária ou prolongada, o que reduz a ação da insulina mais rápida, a mistura deverá ser administrada dentro de 5 minutos de sua preparação.
- c) É importante mudar sistematicamente o local de aplicação de insulina de modo a manter uma distância mínima de 1,5 cm entre cada injeção.
- d) Orientar o paciente a realizar as aplicações em locais diferentes para prevenir reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias, evitando lipodistrofia.
- e) As insulinas lacradas precisam ser mantidas refrigeradas entre 2°C a 8°C.
- f) Após aberto, o frasco de insulina pode ser mantido em temperatura ambiente para minimizar dor no local da injeção, entre 15°C e 30°C, ou também em refrigeração, entre 2°C a 8°C.
- g) Orientar o paciente a anotar data de abertura do frasco. Após um mês

do início do uso, a insulina perde sua potência, especialmente se mantida fora da geladeira.

## Referências

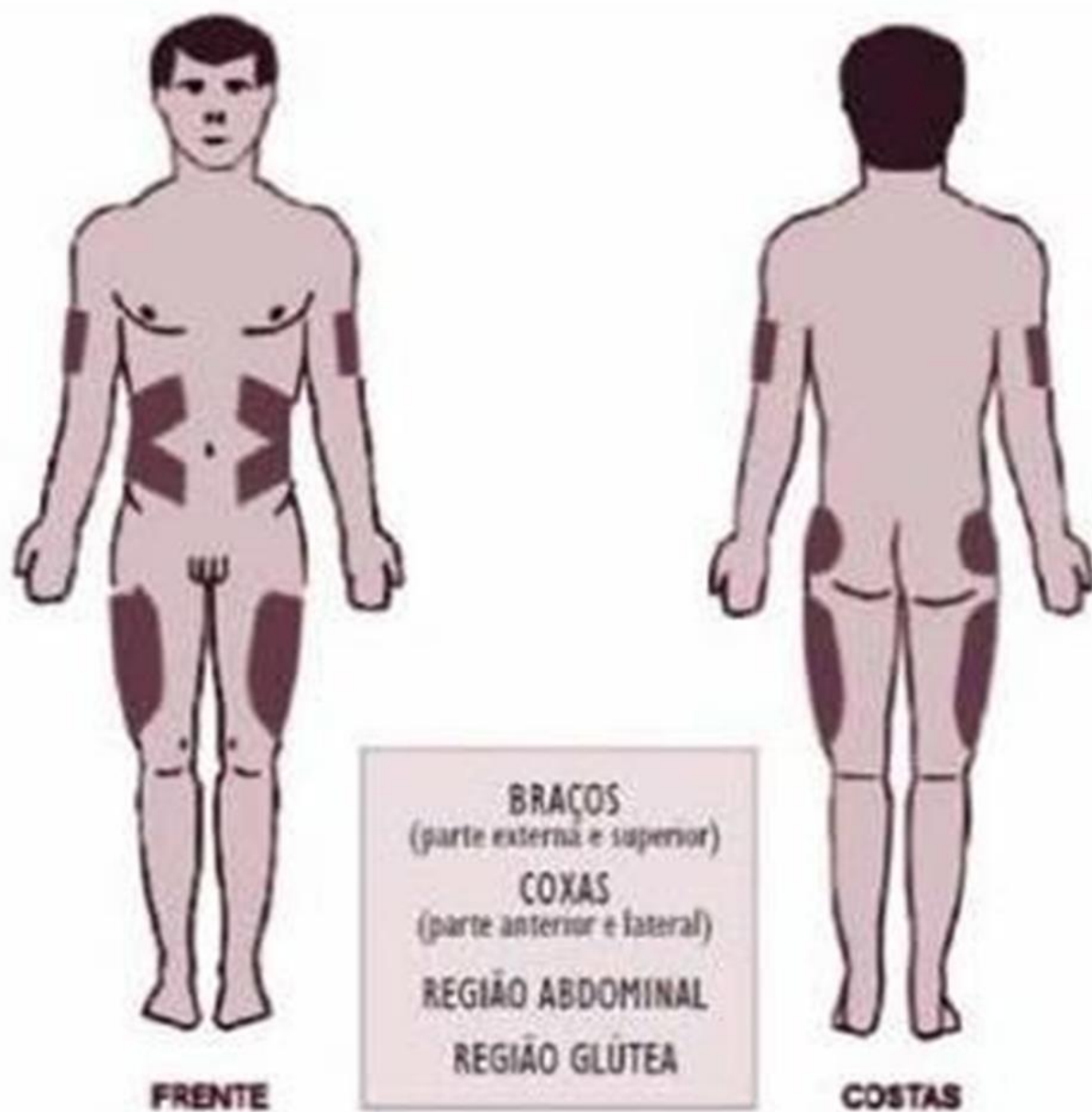
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Diabetes Mellitus**: insulino terapia. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/07-diabetes-i.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/07-diabetes-i.pdf). Acesso em: 14 fev. 2017.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

**Figura 5 – Locais para rodízio de aplicação**

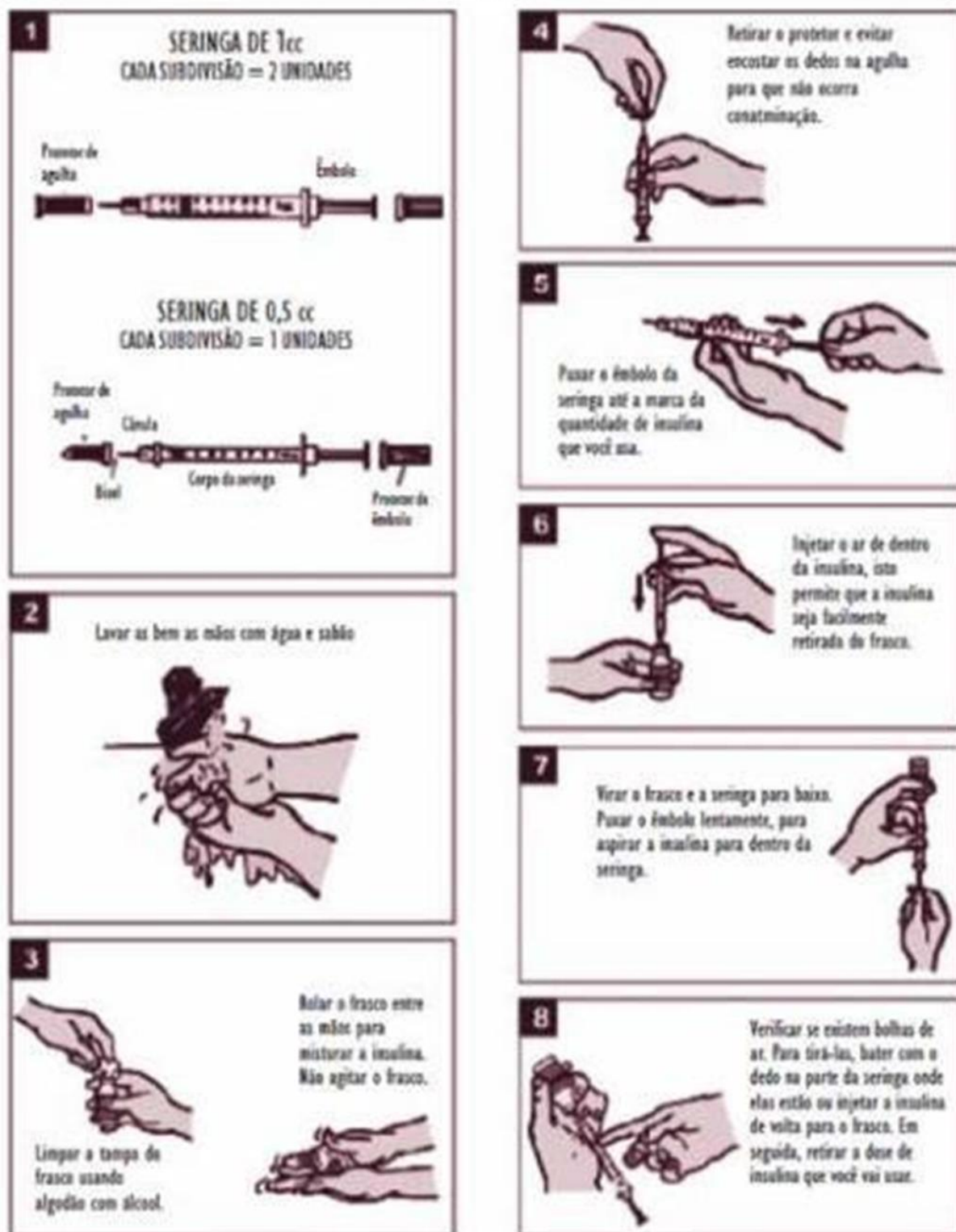


Você deve fazer o rodízio na aplicação diária de insulina para evitar complicações tais como hipertrofia ou atrofia no local.

Evite aplicar a insulina perto das juntas, na área da virilha, no umbigo e na linha média do abdômem.

Fonte: BRASIL, 2006.

Figura 6 – Aspiração



Fonte: BRASIL, 2006.

#### 4.4.11 PREPARO DA MISTURA DE INSULINAS (NPH NEUTRAL PROTAMINE HAGEDORN) E REGULAR NA MESMA SERINGA

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento para preparo da mistura das insulinas NPH e Regular, na mesma seringa.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

Misturar as insulinas NPH e Regular para administração por via subcutânea.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de medicação

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

##### **6. Materiais**

- Bandeja ou cuba rim;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Seringa de insulina;
- Frascos de insulina NPH;
- Frasco de insulina Regular.

##### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Reunir as insulinas prescritas, seringa com agulhas, algodão e álcool 70%;
- c) Homogeneizar a insulina NPH rolando o frasco entre as mãos, de 10 a 20 vezes antes de aspirar seu conteúdo;



- d) Proceder a desinfecção da borracha do frasco de insulina com algodão embebido em álcool 70%;
- e) Manter o protetor da agulha;
- f) Aspirar ar até a graduação correspondente à dose de insulina NPH prescrita e retirar o protetor da agulha;
- g) Injetar o ar no frasco de insulina NPH.
- h) Retirar a agulha do frasco sem aspirar a insulina NPH.
- i) Aspirar o ar até a graduação correspondente à dose de insulina Regular;
- j) Injetar o ar no frasco de insulina Regular, virar o frasco e aspirar a insulina Regular correspondente à dose prescrita;
- k) Retornar o frasco de insulina Regular para a posição inicial e retirar a agulha;
- l) Posicionar de cabeça para baixo o frasco de insulina NPH, pegar a seringa que já está com a insulina Regular, introduzir a agulha e aspirar a dose correspondente à insulina NPH. O total de insulina na seringa deve corresponder à soma das doses das duas insulinas;
- m) Retomar o frasco para a posição inicial;
- n) Remover a agulha do frasco, protegendo-a até o momento da aplicação;
- o) Organizar o material.

## **8. Recomendações/Observações**

a) Se a dose aspirada na seringa for maior que a soma das doses prescritas, o excesso não deve ser devolvido aos frascos. Descartar a seringa com a insulina e reiniciar o procedimento com nova seringa. Quando cometer erros, nunca devolva para nenhum dos frascos as insulinas já misturadas. Não faça nenhum tipo de mistura sem prescrição e orientação médica.

b) A injeção do ar no frasco de insulina, antes do preparo da dose, na quantidade correspondente à dose de insulina a ser aspirada do frasco, quando se usa seringa, evita a formação de vácuo. A formação de vácuo dentro do frasco dificulta a aspiração dose correta, dificulta o total aproveitamento da insulina na mesma seringa, provoca a aspiração da primeira insulina já contida dentro da seringa, para

dentro do frasco da segunda de insulina a ser aspirada.

c) Após aberto, o frasco pode ser mantido em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C para minimizar dor no local da injeção ou em refrigeração, entre 2°C a 8°C. Não congelar a insulina. Após um mês do início do uso, a insulina perde sua potência, especialmente se mantida fora da geladeira. Por isso, é importante orientar que o paciente anote a data de abertura no frasco.

## **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

#### 4.4.12 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR

##### **1. Objetivo**

Obter ação mais rápida do que por via INTRAMUSCULAR

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de medicação, procedimento ou consultório, residência.

##### **5. Materiais**

- Gaze ou algodão;
- Álcool a 70%;
- Seringa de 2 a 5 ml para adultos;
- Seringa de 0,5 a 1 ml para crianças pequenas;
- Agulha para aspiração de medicação;
- Agulha para administração da medicação;
- Diluente se necessário;
- Etiqueta/fita adesiva;
- Prescrição do medicamento a ser administrado (eletrônico, impresso ou manuscrito).

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Verificar prescrição;
- b) Conferir o nome do paciente, do medicamento, a dose e a via (vide pop sala de medicação 9 CERTOS);
- c) Rever as informações pertinentes à medicação como sua ação, efeito, dose normal e via, efeitos colaterais, tempo de início e pico de ação e implicações

para a enfermagem;

d) Investigar qualquer contraindicação como pouca massa muscular, cicatrizes ou lesões, locais edemaciados e inflamados;

e) Avaliar o histórico de saúde e de alergias medicamentosas e alimentares do paciente. Liste de forma extremamente clara no prontuário do paciente caso haja algum relato;

f) Avaliar o conhecimento do paciente em relação à saúde e ao uso do medicamento;

g) Higienizar as mãos;

h) Selecionar o medicamento do estoque. Verificar rótulo, dose e data de validade;

i) Realizar a assepsia de frascos e/ou ampolas com álcool a 70%;

j) Realizar diluição, se necessário, com água para injeção ou diluente próprio;

k) Aspirar o conteúdo da ampola/frasco com o cuidado de não contaminar a agulha;

l) Trocar a agulha para uma nova e de calibre a tamanho apropriados;

m) Utilizar a etiqueta/fita adesiva para rotular a medicação preparada, anotando o nome do paciente, o nome da medicação, a dose e a via de administração;

n) Organizar a área de trabalho. Descartar em local apropriado as ampolas, frascos e agulhas utilizadas;

o) Explicar a finalidade do medicamento e sua ação ao paciente. Esclarecer as dúvidas que surgirem;

p) Higienizar as mãos;

q) Posicionar o paciente da forma mais relaxada possível, para reduzir a tensão muscular;

r) Selecionar um local de injeção adequado, utilizando os pontos anatômicos;

s) Procurar desviar a atenção do indivíduo por meio de uma conversa com questionamentos abertos para aliviar a tensão;

t) Realizar a antisepsia do local com álcool a 70 % e deixar secar;

u) Segurar a bola de algodão ou gaze entre o terceiro ou quarto dedo da mão não dominante;

- v) Posicionar a mão não dominante logo abaixo do local a ser furado e puxar a pele para baixo e lateralmente com o lado ulnar da mão, a fim de administrar uma técnica em Z (*Z-track*). Esse método evita o retorno da medicação;
- w) Inserir a agulha de forma rápida e suave, com a agulha em angulação de 90° - Figura 7 *ebisel* voltado para o lado (a injeção “rápida como dardo” reduz o desconforto);
- x) Segurar a parte inferior do tubo da seringa com a mão não dominante enquanto a mão dominante se desloca para segurar o êmbolo;
- y) Puxar o êmbolo para se certificar que a agulha não está em um vaso sanguíneo;
- z) Injetar o medicamento de forma lenta e contínua;
- aa) Retirar a agulha com um único movimento, rápido e firme; bb) Comprimir o local com o algodão ou gaze sem massagear;
- cc) Recolher todo o material, descartar os perfuro cortantes no recipiente adequado;
- dd) Higienizar as mãos;
- ee) Checar os procedimentos e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente e sistema de informação vigente.

### **6.1 Capacidade - deltoide**

- Até 2 ml;
- Contraindicado para crianças de 0 a 10 anos; pacientes de pequeno aporte muscular; idosos; pacientes com parestesia ou paralisia dos membros superiores; paciente submetido à mastectomia e/ou esvaziamento cervical.

### **6.2 Capacidade - dorso-glútea**

- Até 5 ml;
- Contraindicada para crianças menores de 2 anos; idosos; pacientes com atrofia dos músculos da região, parestesia de MMII e lesões vasculares de MMII.

### **6.3 Capacidade – vasto lateral da coxa**

- Até 4 ml.

#### 6.4 Capacidade - ventro-glútea

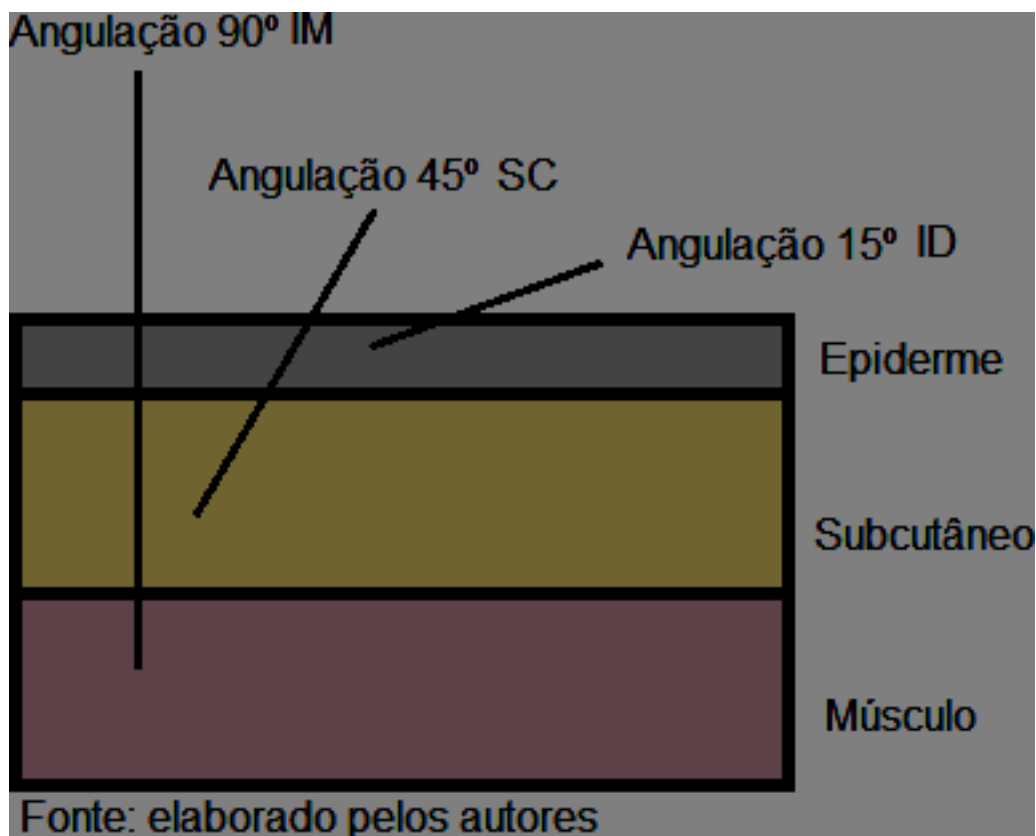
- Até 4 ml.

#### 7. Recomendações/Observações

a) Se o volume a ser administrado ultrapassar a capacidade do músculo, a dose deverá ser fracionada e aplicada em mais de um local.

b) Atentar para complicações por aplicação como: lesões no músculo, nervos e vasos por falha técnica; administração de substâncias irritantes ou com pH diferente; alterações orgânicas por reação do medicamento; embolia por injeções em veias e artérias glúteas e alergias.

**Figura 7 – Angulação de inserção da agulha**



#### Referências

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos práxis enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

#### 4.4.13 ADMINISTRAÇÃO DE BENZILPENICILINA BENZANTINA

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento de administração de benzilpenicilina benzatina.

##### **2. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de medicação, procedimento

##### **5. Materiais**

- Bandeja ou cuba rim;
- Frasco ampola da benzilpenicilina benzatina;
- Água destilada;
- Seringa;
- Agulha (para diluição);
- Agulha (para administração);
- Algodão;
- Solução antisséptica;
- Luvas de procedimento;
- Máscara cirúrgica.

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Checar prescrição médica (vide POP sala de medicação 9 CERTOS);
- b) Perguntar ao paciente e/ou acompanhante se possui algum tipo de alergia ou se já apresentou alguma reação alérgica relacionada à administração de benzetacil ou outro medicamento;
- c) Reunir todo o material necessário ao procedimento na bandeja ou cuba rim;
- d) Checar o rótulo, a dose e validade do medicamento;
- e) Promover privacidade ao paciente;
- f) Explicar o procedimento;
- g) Higienizar as mãos;

- h) Calçar as luvas de procedimento;
- i) Colocar máscara cirúrgica;
- j) Realizar a diluição do medicamento no frasco-ampola com água destilada;
- k) Aspirar o medicamento com agulha de maior calibre;
- l) Trocar a agulha para a aplicação;
- m) Posicionar o paciente em decúbito ventral;
- n) Eleger o local de administração (quadrante superior externo do glúteo);
- o) Realizar a antisepsia do local;
- p) Pinçar o músculo entre os dedos indicador e polegar, realizando uma prega, preferencialmente com a mão não dominante;
- q) Introduzir a agulha no centro do quadrante selecionado previamente pinçado, em ângulo de 90° (reto) em relação à pele, com *bisel* voltado para o lado e com movimento firme, porém delicado;
- r) Soltar a prega realizada na musculatura;
- s) Aspirar a seringa para certificar que não há refluxo de sangue, caso haja, desprezar medicação, preparar outra dose para aplicação;
- t) Injetar a medicação de forma lenta e contínua na musculatura;
- u) Retirar a agulha e comprimir o local da aplicação com algodão seco a fim de realizar hemostasia;
- v) Solicitar que o paciente aguarde alguns minutos deitado até que se sintam bem para se levantar e deambular;
- w) Reunir o material, descartar o que for necessário em local apropriado;
- x) Retirar as luvas e máscara;
- y) Higienizar as mãos;
- z) Checar a medicação na prescrição médica;
- aa) Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) Após a aplicação da medicação, o paciente deverá aguardar cerca de 30 minutos na UBS a fim de se observar possíveis reações anafiláticas.
- b) Em caso de reações anafiláticas deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- c) Para administração da benzetacil na UBS, a unidade deverá possuir todos os equipamentos e materiais necessários para o atendimento de urgências e emergências, conforme Parecer COFEN nº 008/2014.



- d) Escolha do calibre da agulha para administrar a medicação deverá ser selecionada de acordo com a idade do paciente e espessura do tecido subcutâneo.
- e) No caso dos lactentes, o local mais indicado é o músculo vasto lateral (região anterolateral da coxa), pois representa a maior massa muscular dessa faixa etária.
- f) Para aplicação da benzetacil na APS, faz-se necessário protocolo e treinamento para atendimento de eventuais emergências relacionadas às reações alérgicas.
- g) Durante a aplicação da medicação deve-se orientar o paciente a não contrair o glúteo.
- h) Realizar rodízio no local de administração do medicamento em casos de aplicações recorrentes ou tratamentos prolongados.
- i) Recomendar uso de compressa de água morna por 5 minutos, caso observe edema ou dor no local da aplicação.

## Referências

- AME: **dicionário de administração de medicamentos na enfermagem**. 9. ed. EPUB, 2013.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer 008/2014**: solicitação de posicionamento quanto a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.161 de 27/12/2011. Brasília (DF): COFEN, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolos de urgência e emergência da SES-DF**. Brasília (DF): SES-DF, 2006.
- DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos práxis enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- PARAÍBA. Conselho Regional de Enfermagem. **Parecer técnico nº 25/2015**: protocolo para administração de penicilina nas Unidades Básicas de Saúde – SUS. João Pessoa (PB): COREN-PB, 2015.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

#### 4.4.14 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA ENDOVENOSA

##### **1. Objetivo**

Administração da droga diretamente na veia para se obter ação imediata.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

##### **4. Local De Aplicação**

Sala de medicação, procedimento ou consultório.

##### **5. Materiais**

- Gaze ou algodão;
- Álcool a 70%;
- Seringa;
- Agulha para preparo do medicamento;
- Cateter venoso periférico (agulhado ou sobre agulha);
- Equipo se infusão de grande volume;
- Soro fisiológico ou diluente específico;
- Etiqueta/fita adesiva;
- Espadrado/micropore/adesivo hipoalergênico;
- Bandeja ou cuba rim;
- Luvas de procedimento;
- Garrote;
- Prescrição do medicamento a ser administrado (eletrônico, impresso ou manuscrito).

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Verificar prescrição;
- b) Conferir o nome do paciente, do medicamento, a dose e a via; (9

CERTOS)

- c) Rever as informações pertinentes à medicação como sua ação, efeito, dose normal e via, efeitos colaterais, tempo de início e pico de ação e implicações para a enfermagem;
- d) Investigar qualquer contraindicação como queimaduras, feridas extensas e irritações nos locais de aplicação;
- e) Avaliar o histórico de saúde e de alergias medicamentosas e alimentares do paciente. Listar de forma extremamente clara no prontuário do paciente caso haja algum relato;
- f) Avaliar o conhecimento do paciente em relação à saúde e ao uso do medicamento;
- g) Higienizar as mãos;
- h) Selecionar o medicamento do estoque. Verificar rótulo, dose e data de validade;
- i) Realizar a assepsia de frascos e/ou ampolas com álcool a 70%;
- j) Aspirar o conteúdo da ampola/frasco com o cuidado de não contaminar a agulha;
- k) Diluir a medicação conforme a prescrição e/ou recomendação;
- l) Trocar a agulha utilizada para preparo da medicação por um cateter venoso periférico agulhado ou sobre agulha caso precise ser conectado a um equipo para infusão de grande volume;
- m) Utilizar a etiqueta/fita adesiva para rotular a medicação preparada, anotando o nome do paciente, o nome da medicação, a dose, a via e o tempo de infusão da medicação;
- n) Colocar a medicação preparada sobre uma bandeja limpa;
- o) Limpar a área de trabalho. Descartar em local apropriado as ampolas, frascos e agulhas utilizadas;
- p) Explicar a finalidade do medicamento e sua ação ao paciente. Esclarecer as dúvidas que surgirem;
- q) Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
- r) Posicionar o paciente da forma mais confortável possível;
- s) Selecionar o local de punção;
- t) Procurar desviar a atenção do paciente por meio de uma conversa com

questionamentos abertos para aliviar a tensão;

- u) Realizar a antisepsia do local com álcool a 70 % e deixar secar;
- v) Garrotear o membro acima da articulação anterior da região escolhida para punção e realizar a punção;
- w) Retrair o êmbolo da seringa até que flua uma pequena quantidade de sangue;
- x) Soltar o garrote;
- y) Se cateter venoso periférico sobre agulha, retirar a agulha e conectar o equipo ao dispositivo e fixar o cateter com esparadrapo/micropore/adesivo hipoalergênico;
- z) Injetar a medicação conforme velocidade recomendada;
- aa) Observar sinais de infiltração, queixas de dor ou desconforto no paciente; bb) Retirar o dispositivo após o término da medicação;
- cc) Aplicar um algodão ou gaze no local e fixar com esparadrapo/micropore/adesivo hipoalergênico por 2 minutos;
- dd) Recolher todo o material, descartar os perfuro cortantes no recipiente adequado;
- ee) Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- ff) Checar os procedimentos e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente e sistema de informação vigente.

## **7. Observação**

- a) Atentar para complicações por aplicação como: risco de reações alérgicas e intoxicações, choque, embolia gasosa, flebite, esclerose da veia, hematoma, infiltração medicamentosa e abscesso.
- b) Um novo cateter periférico deve ser utilizado a cada tentativa de punção no mesmo paciente;
- c) Em caso de sujidade visível no local da futura punção, removê-la com água e sabão antes da aplicação do antisséptico;
- d) O sítio de inserção do cateter intravascular não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico (técnica do no touch). Em situações onde se previr necessidade de palpação do sítio calçar luvas estéreis;
- e) Realizar fricção da pele com solução a base de álcool: gliconato de

clorexidina > 0,5%, iodopo-vidona – PVP-I alcoólico 10% ou álcool 70%;

f) Tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos enquanto o do PVPI é de 1,5 a 2,0 minutos. Indica-se que a aplicação da clorexidina deva ser realizada por meio de movimentos de vai e vem e do PVPI com movimentos circulares (dentro para fora);

g) Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção;

h) Limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total;

i) Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. Pacientes com cuidado dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão ou das opções apropriadas.

## **Referências**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília (DF): Anvisa, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos práxis enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

#### 4.4.15 PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA COM CATETER

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento para a punção venosa periférica com cateter sobre agulha.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

- Obter acesso venoso pérvio;
- Administrar medicamentos que necessitam de uma ação imediata, que são dolorosos por outra via ou em grande volume/dose;
- Administrar soros.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de medicações

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **6. Materiais**

- 01 bandeja ou cuba rim para apoio;
- 01 par de luvas de procedimento;
- Solução antisséptica;
- 01 cateter sobre agulha de calibre adequado à rede venosa do paciente;
- 01 garrote;
- Bolas de algodão;
- 01 frasco de soro (conforme prescrição médica);
- 01 equipo simples;
- Identificação da solução;

- Esparadrapo, micropore ou fixação própria de acesso venoso.

## **7. Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Verificar na prescrição médica: nome do paciente, solução a ser infundida, volume, data e horário;
- c) Separar e conferir o a solução, dose, via e prazo de validade;
- d) Preencher o rótulo com o nome do paciente, volume da solução, tempo de gotejamento ou número de gotas e o nome do profissional responsável pelo preparo;
- e) Fixar o rótulo preenchido no frasco do lado contrário ao da identificação da solução com fita adesiva;
- f) Datar o equipo com o prazo de validade conforme orientação da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar);
- g) Conectar o equipo;
- h) Preencher o equipo com a solução para a retirada do ar e pinçar;
- i) Reunir a solução e o restante do material em uma bandeja ou cubarim;
- j) Dispor a bandeja ou cuba rim sobre a mesa de apoio;
- k) Aproximar o suporte de soro ao lado da cama do paciente, preferencialmente do lado a ser puncionado;
- l) Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- m) Calçar luvas de procedimento;
- n) Posicionar o paciente de maneira confortável e adequada à realização do procedimento;
- o) Expor a região a ser puncionada;
- p) Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre e distante das articulações. Indicadas as veias: cefálica, basílica, mediana, as do antebraço e as do plexo venoso do dorso da mão; sentido distal para proximal (conforme figura 8 e 9);
- q) Escolher o cateter adequado ao calibre do vaso periférico;
- r) Prender o garrote acima do local escolhido (não o colocar sobre as articulações);
- s) Pedir ao paciente para abrir e fechar a mão e, em seguida, mantê-la

fechada;

t) Fazer a antissepsia da área usando algodão embebido em solução antisséptica, com movimentos no sentido do retorno venoso ou circular do centro para fora;

u) Tracionar a pele do paciente (no sentido da porção distal do membro) com a mão não dominante, posicionando o dedo polegar cerca de 2,5cm abaixo do local selecionado para a punção;

v) Informar ao paciente o momento da punção, solicitando que faça uma inspiração profunda;

w) Inserir a agulha com o *bisel* voltado para cima, até observar o refluxo do sangue;

x) Soltar o garrote e solicitar ao paciente para abrir a mão;

y) Retirar o mandril quando puncionar com cateter sobre agulha, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante;

z) Conectar equipo;

aa) Testar a permeabilidade do sistema. Observar se não há formação de infiltração (soroma) local;

bb) Fixar o cateter à pele do cliente, utilizando fixação disponível, de maneira que fique firme, visualmente estético e que não atrapalhe os movimentos;

cc) Identificar no próprio curativo do cateter com dia, hora da punção, calibre do cateter utilizado; dd) Recolher o material utilizado e desprezar em local adequado;

ee) Retirar as luvas; ff) Higienizar as mãos;

gg) Checar procedimento e realizar anotações no prontuário do paciente e relatórios.

## **8. Recomendações/Observações**

a) O uso de cateter sobre agulha é indicado nos casos de terapia endovenosa prolongada, enquanto que o cateter periférico agulhado (*scalp*) é recomendado para terapia por curto período em clientes adultos e cooperativos ou para clientes pediátricos ou idosos com veias frágeis e esclerosadas.

b) Contraindicações para punção venosa relacionadas ao local de punção: mastectomia, fístula arteriovenosa, linfedema, déficit motor e sensitivo, locais com



lesões cutâneas.

c) Caso haja dificuldade de visualização da veia, é indicado retirar o garrote e pedir ao cliente para abrir e fechar a mão várias vezes com o braço em posição pendente (para baixo) para aumentar o fluxo venoso, indica-se também, colocar bolsa de água morna sobre a região de punção para promover vasodilatação e facilitar a visualização das veias.

d) Recomenda-se preferencialmente puncionar o local mais distal do membro para preservar o vaso;

e) Um novo cateter periférico deve ser utilizado a cada tentativa de punção no mesmo paciente;

f) Em caso de sujidade visível no local da futura punção, removê-la com água e sabão antes da aplicação do antisséptico;

g) O sítio de inserção do cateter intravascular não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico (técnica do no touch). Em situações onde se previr necessidade de palpação do sítio calçar luvas estéreis;

h) Realizar fricção da pele com solução a base de álcool: gliconato de clorexidina > 0,5%, iodopo-vidona – PVP-I alcoólico 10% ou álcool 70%;

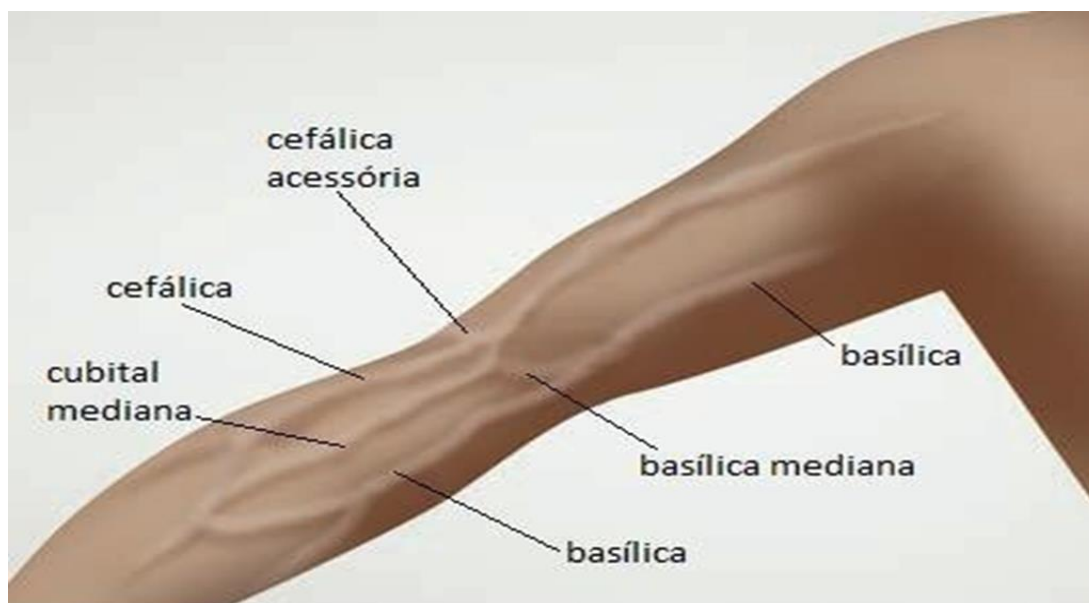
i) Tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos enquanto o do PVPI é de 1,5 a 2,0 minutos. Indica-se que a aplicação da clorexidina deva ser realizada por meio de movimentos de vai e vem e do PVPI com movimentos circulares (dentro para fora);

j) Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção;

k) Limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total;

l) Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. Pacientes com cuidado dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão ou das opções apropriadas.

**Figura 8 – Veias dos membros superiores**



Fonte: Ministério da Saúde, 2010.

**Figura 9 – Veias do dorso da mão**



Fonte: Ministério da Saúde, 2010.

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília (DF): Anvisa, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea**. Brasília (DF): ANVISA, 2010.

ARCHER, E. *et al.* **Procedimentos e protocolos**. Revisão técnica de Marléia Chagas Moreira e Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BORTOLOZO, N. M. *et al.* **Técnicas em enfermagem**: passo a passo. Botucatu (SP): EPUB, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Coleta de Sangue**: diagnóstico e monitoramento das DST, AIDS e hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. 98 p. (série TELELAB).

## **4.5 PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO**

### **4.5.1 COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA NO RECÉM-NASCIDO (RN)**

#### **1. Objetivo**

Orientar a equipe de enfermagem para coleta do “teste do pezinho” – técnica de punção de calcâneo.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem.

#### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

#### **5. Descrição do Procedimento**

O exame de triagem neonatal biológica é obtido através de amostra de sangue no calcâneo do recém-nascido, por isso chamado de “teste do pezinho”. Essa tecnologia se destina a triagem dos seguintes agravos: Fenilcetonúria, Aminoacidopatias, Hipotireoidismo Congênito, Hiperplasia Adrenal congênita, Galactosemia, Deficiência de Biotinidase, Toxoplasmose Congênita, Deficiência de G6PD, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Defeitos dos Ácidos Graxos e Acidemias Orgânicas. O teste do pezinho deve ser realizado na maternidade, antes da alta do RN. Há três condições para ser realizado na Unidade Básica de Saúde:

- 5.1 Caso não tenha sido realizado na maternidade;
- 5.2 Caso o RN tenha nascido em maternidade privada ou de outro município;
- 5.3 Caso haja necessidade de recoleta do material.

## **6. Atribuição do Enfermeiro**

- a) Realizar supervisão da equipe de enfermagem;
- b) Realizar a coleta da amostra;
- c) Realizar notificação na vigilância epidemiológica de sua referência em caso de alteração;
- d) Realizar busca ativa para segunda amostra e tratamento quando solicitado pelo serviço de referência;
- e) Realizar o contato com a família em caso de alteração do exame.

## **7. Atribuição do Técnico/Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Laboratório**

- a) Realizar a coleta da amostra;
- b) Solicitar avaliação prévia do enfermeiro em situações de dúvida;
- c) Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
- d) Realizar busca ativa para segunda amostra e tratamento quando solicitado pelo serviço de referência.

## **8. Materiais**

- Papel filtro;
- Saco plástico;
- Luva de procedimento;
- Gaze não estéril;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Esparadrapo;
- Lanceta própria para punção de calcâneo;
- Cartão de coleta previamente preenchido;
- Caderneta da criança.

## **9. Descrição da Técnica**

- a) Orientar a mãe ou acompanhante sobre o exame e solicitar colaboração durante a execução do mesmo;
- b) Preencher todos os campos do cartão de coleta;
- c) Higienizar as mãos;

- d) Calçar luvas de procedimento;
- e) Separar duas gazes secas e uma com álcool 70%;
- f) Colocar o RN em posição de coleta: os pés sempre abaixo do nível do coração, o acompanhante deverá assegurar o posicionamento correto do RN;
- g) Retirar meia e sapato do pé que será utilizado para a coleta;
- h) Massagear o local para estimular a circulação sanguínea;
- i) Realizar antissepsia do pé do RN com álcool 70%;
- j) Deixar o álcool secar completamente;
- k) Puncionar uma das laterais da região plantar do calcanhar, com a lanceta apropriada conforme Figura 10;
  - l) Segurar o pé e o tornozelo do RN, envolvendo com o dedo indicador e o polegar todo o calcanhar de forma a imobilizar o pé sem prender a circulação;
  - m) Aguardar a formação de uma grande gota (desprezar a primeira gota);
  - n) Encostar o papel-filtro na gota de sangue e deixar o sangue ser absorvido pelo papel, lentamente, até o preenchimento do círculo (não é necessário que os limites do sangue coincidam com os limites dos círculos);
  - o) Repetir a mesma operação até que todos os círculos estejam preenchidos, sem tocar no papel com sangue coletado;
  - p) Após a coleta, colocar a criança deitada, comprimir levemente o local da punção com gaze ou algodão seco até que o sangramento cesse;
  - q) Verificar a amostra contra a luz. O aspecto deve ser translúcido e homogêneo. Virar o cartão e observar se o sangue passou para o outro lado, ou seja, se foi absorvido adequadamente. A qualidade da amostra é atribuição de quem coletou, em caso de amostra inadequada não hesitar em colhê-la novamente;
  - r) Deixar o papel com as amostras secar na horizontal por três (3) horas;
  - s) Após esse tempo, colocar em saco plástico na geladeira, até ser encaminhada ao laboratório;
  - t) Encaminhar ao laboratório em caixa térmica com gelo reciclável;
  - u) Identificar na unidade coletora, em livro próprio, todas as coletas realizadas e encaminhadas e os devidos contatos dos pacientes;
  - v) Registrar em Prontuário e na Caderneta da Criança.

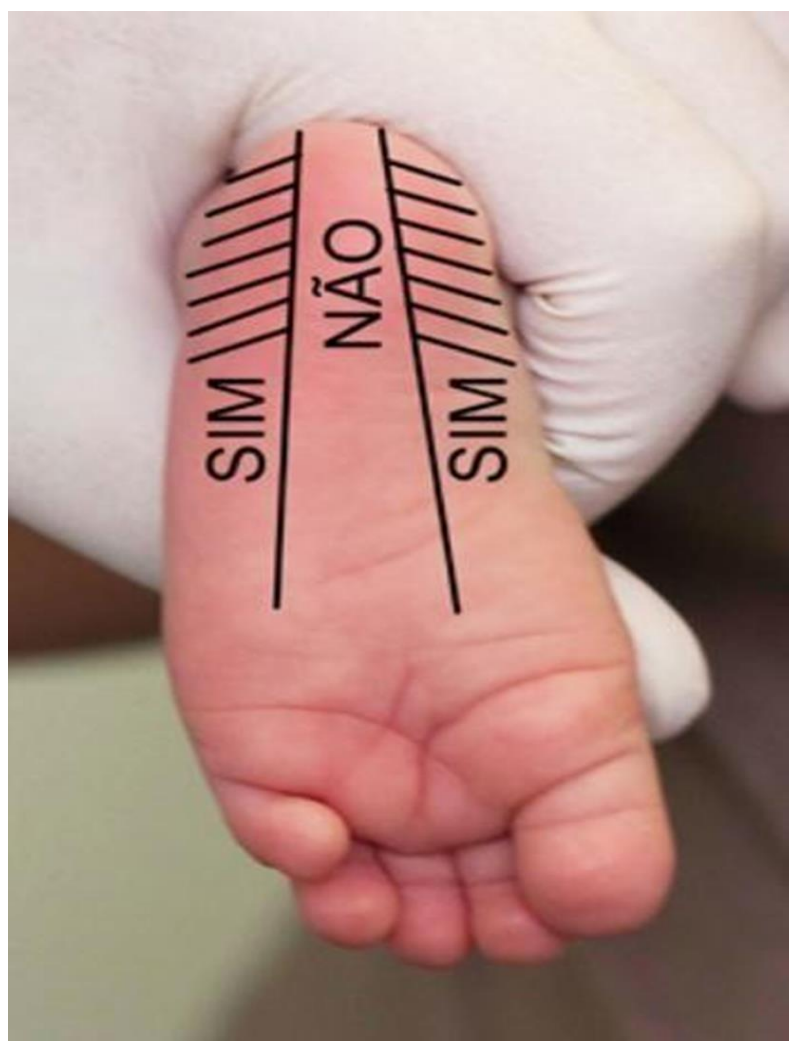
## 10. Recomendações/Observações

a) Não realizar o procedimento com o RN despido, pois o frio dificulta a coleta fazendo vasoconstrição periférica, além do bebê movimentar-se mais pelo desconforto da temperatura.

b) A sala de coleta não deve ter ar-condicionado ligado: além de deixar o bebê com frio, as amostras não devem secar em ambiente com ar-condicionado.

c) O preenchimento completo e com letra legível do cartão de coleta evita dificuldade de busca ativa, caso ocorra necessidade de contato com a família.

**Figura 10** - Locais indicados para punção do calcâneo



**Fonte:** Manual técnico triagem neonatal biológico/ms (2016).

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico triagem neonatal biológico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

#### 4.5.2 COLETA DE SANGUE VENOSO

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento para coleta de sangue venoso para testes e análises laboratoriais.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

Obter amostra de sangue venoso para realização de testes e análises laboratoriais para auxílio diagnóstico.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de procedimentos

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **6. Materiais**

- Bandeja ou cuba rim;
- Um par de luvas de procedimentos;
- Etiqueta para identificação da amostra;
- Garrote, bolas de algodão, solução antisséptica;
- Seringa de 10 ml com agulha 30X7mm;
- Frascos para acondicionamento da amostra devidamente identificado.

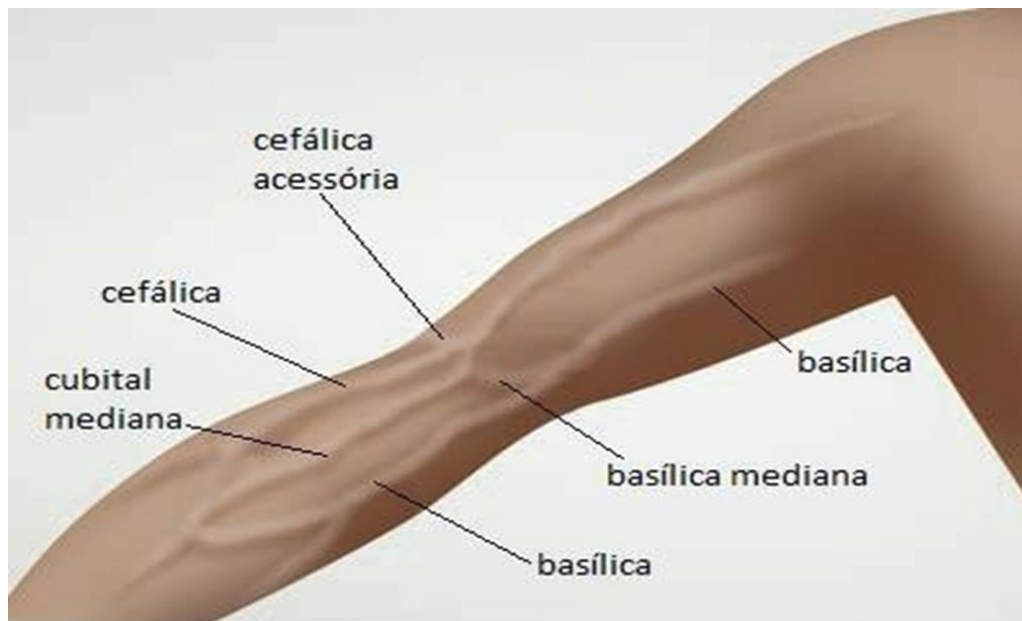
##### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Conferir o nome completo do paciente;
- b) Fazer identificação do frasco de coleta;
- c) Higienizar as mãos;
- d) Reunir material necessário numa bandeja ou cuba rim;
- e) Explicar o procedimento ao cliente e/ou acompanhante;



- f) Posicionar o cliente de modo a facilitar a localização da veia para punção;
- g) Calçar as luvas de procedimento;
- h) Expor a região a ser puncionada;
- i) Prender o garrote acima, entre 5 e 10 cm, do local escolhido de modo a retirá-lo com um puxão de uma ponta em um movimento único (não o colocar sobre as articulações);
- j) Pedir o paciente para abrir e fechar o punho várias vezes, deixando, por fim, o punho fechado;
- k) Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre, sem edema ou hematoma (figura 11 e 12);
- l) Proceder a antissepsia da pele; por 3 vezes em movimento espiral centrífugo;
- m) Introduzir a agulha no local escolhido com o *bisel* posicionado para cima;
- n) Aspirar a quantidade de sangue necessária para o (s) exame (s) a ser (em) realizado (s);
- o) Soltar o garrote e solicitar ao paciente que abra a mão;
- p) Comprimir o local da punção com algodão seco sem dobrar o braço do cliente, solicitando que o mesmo continue a comprimir por mais dois ou três minutos;
- q) Colocar o sangue nos frascos, deixando que o sangue escorra lentamente pelas paredes dos mesmos;
- r) Movimentar o tubo para homogeneizar seu conteúdo, caso tenha anticoagulante;
- s) Recolher o material utilizado e desprezar em local adequado;
- t) Retirar as luvas de procedimento;
- u) Higienizar as mãos;
- v) Realizar as anotações no prontuário;
- w) Enviar o material ao laboratório.

**Figura 11 - Veias dos membros superiores**



Fonte: Brasil (2010).

**Figura 12 - Veias do dorso da mão**



Fonte: Brasil (2010).

## Referências

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Coleta de Sangue:** diagnóstico e monitoramento das DST, AIDS e hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. 98 p. (série TELELAB).

CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

PERRY, A. G.; POTTER, P. A. **Guia completo de procedimentos e competências de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

PRADO, M. L., GELBCKE, F. L. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. Florianópolis (SC): Cidade Futura, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica**: medicina laboratorial para coleta de sangue venoso. 2. ed. Baueri (SP): Manole, 2010. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320090814145042.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

#### 4.5.3 TESTAGEM RÁPIDA DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE

##### 1. **Objetivo**

Padronizar e melhorar o processo de trabalho na testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatite nas Unidades Básicas de Saúde da SES-DF.

##### 2. **Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. **Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### 4. **Local de Aplicação**

Sala de procedimento ou consultório

##### 5. **Materiais**

- EPI (equipamento de Proteção Individual);
- Cronômetro ou relógio;
- Kit de Teste Rápido para HIV, hepatite e sífilis - individuais, com manual de instruções de uso;
- Planilha para solicitação de testes (entrada e saída);
- Ficha de controle de estoque;
- Relatórios de não conformidades;
- Folha de trabalho de realização dos testes;
- Formulários para emissão de laudo diagnóstico;
- Fichas de atendimento.

##### 6. **Descrição do Procedimento**

###### 6.1 **No aconselhamento/pré-teste:**

a) Acolher o paciente, criando um ambiente de confiança e respeito com os profissionais da equipe de APS, responsabilizando-se pela integralidade do cuidado, favorecendo o vínculo e a avaliação de vulnerabilidade, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência

(referência e contra referência);

## **6.2 Procedimento:**

- a) Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Paramentar com uso de EPI's;
- d) Iniciar a coleta de material para realização dos testes rápidos, conforme orientações do fabricante;
- e) Executar o teste;
- f) Interpretar o resultado:
  - Para os resultados REAGENTES nos casos de HIV, seguir o fluxograma preconizado de realização de teste rápido confirmatório (T2), utilizando teste de marca/fabricante diferente do teste de triagem (T1). Em caso de discordância, deve-se repetir T1 e T2. Em caso de segunda discordância, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para realizar fluxograma específico em laboratório. Caso não tenha T2 disponível, não realizar o T1 e encaminhar para outra unidade de saúde ou CTA/Rodoviária. Se persistir a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.
  - Para os resultados REAGENTES nos casos de sífilis adquirida ou em gestante, seguir o fluxograma preconizado de coleta de amostra para teste não treponêmico (VDRL ou outro) e iniciar tratamento com penicilina, nas dosagens previstas nos protocolos clínicos da SES- DF ou Ministério da Saúde. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.
  - Para os resultados REAGENTES nos casos de hepatite B e C, realizar coleta de uma amostra por punção venosa e encaminhar para laboratório realizar fluxograma específico de confirmação do diagnóstico;
  - ATENÇÃO: somente após a realização integral dos fluxogramas é possível finalizar o diagnóstico. Portanto não é possível fornecer laudo somente com a realização dos testes de triagem.
- g) Higienizar as mãos;
- h) Registrar o resultado;
- i) Emitir o laudo.

### **6.3 No aconselhamento/pós-teste:**

j) Instrumentalizar o paciente com informações que contribuem em suas decisões;

k) Responsabilizar-se pela integralidade do cuidado, favorecendo o vínculo e a avaliação de vulnerabilidade, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência (referência e contrarreferência)

l) Aconselhar o paciente e suas parcerias sexuais levando em conta suas expectativas, avaliação de riscos e vulnerabilidades em IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), orientando-o e apoiando-o nas decisões a partir dos resultados dos testes rápidos: direitos, saúde sexual e reprodutiva, janela imunológica, especificidades e prevenção;

m) O aconselhamento é fundamental tanto para os casos REAGENTES como para os NÃO REAGENTES. É a oportunidade de esclarecer dúvidas, estimular a prevenção, fornecer preservativos, orientar sobre a possibilidade de profilaxia pós-exposição (PEP), oferecer imunização para hepatite B, alertar para risco de reinfeção, adesão à tratamento, entre outros.

### **6.4 Após aconselhamento**

a) Para os casos de HIV e hepatites B e C, encaminhar para os serviços especializados de referência da regional ou outra regional conforme a disponibilidade do paciente, para realização de exames complementares (\*), consulta clínica e definição de esquema terapêutico;

b) Notificar os casos detectados:

✓ Todas as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são de notificação compulsória (vide POP Notificação Compulsória IST) em até 7 dias (Portaria SES- DF nº 140/16). Devem notificadas de acordo com os critérios de definição de casos previstos, com o preenchimento da Ficha de Notificação e Investigação (FNI) e inserção no SINAN, com encerramento nos seguintes prazos:

**Quadro 6 – Prazos de encerramento**

| <b>Doença ou agravo</b>                                 | <b>CID</b> | <b>Prazo de encerramento<br/>(Após data de notificação)</b> |
|---------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|
| Condiloma acuminado                                     | A63.0      | 60 dias                                                     |
| Hepatites virais                                        | B19        | 180 dias                                                    |
| AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida           | B24        | 60 dias                                                     |
| Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpera  | Z21        | 60 dias                                                     |
| Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV | Z20.6      | 60 dias                                                     |
| HIV - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana    | B24        | 60 dias                                                     |
| Infecção gonocócica do olho                             | A54.3      | 60 dias                                                     |
| Síndrome da ulcera genital                              | N48.5      | 60 dias                                                     |
| Síndrome do corrimento cervical                         | N72        | 60 dias                                                     |
| Síndrome do corrimento uretral                          | R36        | 60 dias                                                     |
| Úlcera vaginal                                          | N76.5      | 60 dias                                                     |
| Sífilis adquirida                                       | A53.9      | 60 dias                                                     |
| Sífilis congênita                                       | A50.9      | 60 dias                                                     |
| Sífilis em gestante                                     | O98.1      | 60 dias                                                     |

**Fonte:** Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022.

## **7. Recomendações/Observações**

a) Os testes rápidos deverão ser feitos em livre demanda, obedecendo os critérios e especificidades de cada um, no momento do atendimento.

b) O exame deverá ser realizado por profissional de nível superior ou técnicos ou auxiliares de enfermagem previamente treinados. Lembrando que o aconselhamento pós teste e o laudo deve ser reservado ao profissional de nível superior.

c) Em caso de teste de HIV REAGENTE, deverá ser realizado a contraprova pelo profissional de nível superior com outro KIT de laboratório diferente, conforme protocolo; caso REAGENTE encaminhar o paciente para o centro de referência da regional ou outra regional conforme a disponibilidade do paciente.

d) Realizar testagem para HIV somente caso exista na unidade testes para contraprova.

e) Notificar resultados REAGENTE para HIV no SINAN.

f) Notificar resultados REAGENTE para HIV em GESTANTES no SINAN.

g) Ressalta-se às demandas livres de atendimento as gestantes, não queixosas, que estão fazendo pré-natal nesta UBS. O fluxo acordado deverá contemplar exames de Sífilis no 1º, 2º e 3º trimestre e HIV no 1º e 3º trimestre. Todos

os testes deverão ser feitos no momento do atendimento. Agendamentos devem ocorrer em caráter excepcional.

h) O tratamento será definido conforme protocolos clínicos da SES-DF ou Ministério da Saúde.

i) Uso obrigatório em todos os procedimentos de equipamento de proteção individual (EPI's).

j) Fazer desinfecção do mobiliário com hipoclorito a 1%, caso haja respingos de sangue.

k) As folhas de registro devem ser preenchidas e arquivadas na UBS.

l) Os resultados dos testes rápidos também devem ser registrados no prontuário do usuário.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico para diagnóstico das hepatites virais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/o-manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Curso rápido de vigilância epidemiológica de HIV, Aids e Sífilis – CRVE – HIV/Aids/Sífilis**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adul>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatites C e coinfeções**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatites B e coinfeções**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfeccoes>. Acesso em: 15 jan. 2022.

. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Brasília (DF), 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>. Acesso em: 22 mar 2021.



DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portaria nº 140, de 8 de agosto de 2016**. Regulamenta as atividades de vigilância epidemiológica relacionada à coleta, ao fluxo e à consolidação de dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinann. Brasília (DF), 2016. Disponível em: [http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2016/08\\_Agosto/DODF%20155%2017-08-2016/DODF%20155%2017-08-2016%20SECAO1.pdf](http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2016/08_Agosto/DODF%20155%2017-08-2016/DODF%20155%2017-08-2016%20SECAO1.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

#### 4.5.4 COLETA DO MATERIAL CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DE CÂNCER DO COLO CERVICAL

##### **1. Objetivo**

Padronizar os procedimentos de coleta de material citopatológico com vistas a identificar grupos de risco e adoção de estratégias de rastreamento do câncer de colo do útero (CaCu) - por prevenção e detecção precoce - para redução das taxas de mortalidade, de risco habitual e de risco elevado.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem

##### **4. Local de Aplicação**

Consultório com sanitário para pacientes

##### **5. Atribuição do Enfermeiro**

Coleta do material para o citopatológico.

##### **6. Atribuições do Técnico/Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Laboratório**

Apoiar o procedimento de coleta do material para o citopatológico.

##### **7. Materiais**

- a) Espéculos de tamanhos variados, preferencialmente descartáveis;
- b) Lâminas de vidro com extremidade fosca;
- c) Espátula de Ayres;
- d) Escova endocervical;
- e) Luvas descartáveis;
- f) Álcool a 70%, preferencialmente;
- g) Recipiente para acondicionamento das lâminas, tipo tubete;
- h) Formulários de requisição do exame citopatológico do Sistema de

## Informação do Câncer (SISCAN)

- i) Fita adesiva para a identificação dos frascos;
- j) Lápis grafite preto nº 2;
- k) Lençol, preferencialmente descartável;
- l) Mesa ginecológica;
- m) Mesa auxiliar;
- n) Foco de luz;
- o) EPI necessário;
- p) Biombo ou local reservado para troca de roupa.

## 8. Descrição do Procedimento

### 8.1 Antes da coleta do material:

- a) Reunir e organizar o material necessário;
- b) Identificar e acolher a paciente;
- c) Conferir nome, data de nascimento e endereço;
- d) Explicar o propósito do exame citopatológico e as etapas do procedimento;
- e) Investigar a história clínica da paciente:
  - Data da última menstruação (DUM);
  - Gestação, parto e aborto;
  - Uso de métodos anticoncepcionais;
  - Utilização de lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais;
  - Realização de exames intravaginais e relações sexuais vaginais nas 48 horas anteriores;
- f) Preencher os dados no formulário do SISCAN para requisição de exame citopatológico do colo do útero;
  - História de infecções sexualmente transmissíveis (IST);
  - Sangramento vaginal pós-coito ou anormais;
  - Data de realização do último exame citopatológico;
  - Ocorrência de alterações e ou tratamentos;
- g) Identificar a lâmina com lápis grafite preto nº 2, na extremidade fosca, contendo:
  - h) Iniciais do nome da paciente;
  - i) Número de registro da Secretaria de Saúde;

- j) Solicitar que a paciente esvazie a bexiga;
- k) Orientar a paciente que retire a peça íntima em casos que ela esteja de vestido;
- l) Caso ela não esteja de vestido, oferecer uma camisola ou lençol descartável.

## **8.2 Procedimento de coleta:**

- a) Auxiliar a paciente a colocar-se na posição ginecológica;
- b) Orientar quanto ao desconforto e possibilidade de sangramento, que cessará espontaneamente;
- c) Posicionar o foco de luz;
- d) Higienizar as mãos;
- e) Calçar luvas de procedimento;
- f) Observar nos órgãos genitais externos: integridade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios vaginais e presença de lesões anogenitais;
- g) Introduzir o espéculo suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado de maneira que o colo do útero fique exposto completamente (não usar lubrificante);
- h) Fazer uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;
- i) Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir lentamente e com delicadeza e se houver dificuldade de visualização do colo, solicite que a paciente tussa, não surtindo efeito solicite ajuda de outro profissional;
- j) Após exposição do colo, coletar o material. Se houver grande quantidade de secreção ou leucorreia, retirar delicadamente o excesso com gaze, sem friccionar o colo;
- k) COLETA ECTOCERVICAL: Com espátula de Ayres fazer uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360°, estender o material na lâmina com suave pressão;
- l) COLETA ENDOCERVICAL: Utilize a escova de coleta endocervical. Recolha o material, introduzindo a escova delicadamente no canal cervical girando 360° num só sentido, estender o material no restante da lâmina, rolando a escova;
- m) Os materiais devem ser coletados separadamente e colocadas em uma

única lâmina;

- n) Colocar a lâmina no recipiente tipo tubete, já identificado e contendo álcool;
- o) Fechar o espelho e retirá-lo delicadamente, inspecionando a vulva e períneo;
- p) Informar e orientar a paciente quanto ao término do procedimento;
- q) Enfatizar a importância do retorno para o resultado;
- r) Descartar o material utilizado na coleta em recipiente adequado;
- s) Retirar as luvas;
- t) Higienizar as mãos;
- u) Registrar as informações no formulário do SISCAN e prontuário da paciente (Entregar o número de protocolo do exame gerado pelo SISCAN a paciente);
- v) Encaminhar material coletado para laboratório da SES-DF.

### **8.3 Após receber o laudo**

- a) Cabe à equipe fazer busca ativa e acompanhamento da usuária;
- b) Enfermeiro ou Médico: avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento do câncer do colo do útero, quando necessário.

## **9. Recomendações/Observações**

- a) O público alvo são Mulheres com idade entre 25 e 64 anos e Mulheres com vida sexualmente ativa independentemente da idade.
- b) O exame não deve ser feito no período menstrual, aguardar o quinto dia após o término da menstruação.
- c) Há possibilidade de a paciente apresentar colo friável (levemente inflamado e facilmente irritável). Nesses casos deve-se ter mais cuidado na coleta do material pois há maior risco de sangramento.
- d) O exame preventivo não é específico para diagnóstico de IST.
- e) O profissional responsável pela coleta deve zelar pela execução correta da técnica para evitar a ocorrência de amostra insatisfatória.
- f) Deve ser mantida a privacidade da paciente.
- g) Gestantes têm o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer

do colo do útero ou suas lesões precursoras. O rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres, devendo sempre ser considerada uma oportunidade a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal.

h) Oferecer testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, conforme necessidade identificada pelo profissional.

i) Os tubetes utilizados para realização dos exames podem ser reutilizáveis desde que sejam lavados e desinfetados corretamente.

j) Aproveitar a oportunidade de coleta do exame de rastreamento do câncer de colo do útero para realizar exame clínico das mamas (Vide POP Rastreamento Câncer de Mama).

## **Referências**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2002. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. (Caderno de atenção básica, n. 13, v. 2).

INSTITUTO DO CÂNCER. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

#### 4.5.5 COLETA DE SWAB EM GESTANTES

##### **1 Objetivos**

Padronizar condutas relacionadas às técnicas de coleta de secreção vaginal/perianal para pesquisa de *Streptococcus agalactiae* (beta hemolítico do grupo B) entre a 35ª e a 37ª semanas de gestação.

##### **2 Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3 Responsáveis**

Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem

##### **4 Local de Aplicação**

Consultório com sanitário para pacientes

##### **5 Atribuição do Enfermeiro**

Coleta do material para a investigação de *Streptococcus agalactiae* (beta hemolítico do grupo B).

##### **6 Atribuições do Técnico/Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Laboratório**

Apoiar o procedimento de coleta do material para a investigação de *Streptococcus agalactiae* (beta hemolítico do grupo B).

##### **7 Materiais:**

- a) Lençol de papel;
- b) Swab específico;
- c) Meio de cultura;
- d) Luvas descartáveis;
- e) Álcool a 70%, preferencialmente;
- f) Formulário de requisição do exame.

## **8. Descrição do procedimento**

### **Antes da coleta do material:**

1. Explicar para a gestante que o exame a ser realizado, no dia da consulta é indolor, no entanto pode gerar certo desconforto;
2. Orientar a gestante sobre a coleta;
3. Preparar o material (swab, meio de cultura);

### **Procedimento de coleta:**

2. Posicioná-la na mesa ginecológica;
3. Identificar o meio de cultura/ frasco/ tubete com as iniciais, número de prontuário da gestante, com o tipo de secreção e horário de coleta;
4. Higienizar as mãos conforme técnica adequada;
5. Utilizar luvas de procedimentos e máscara como equipamentos de proteção individual;
6. Realizar inspeção visual da vulva;
7. Afastar pequenos lábios e introduzir o swab estéril sem a utilização de espéculo. Coletar secreção da região distal da vagina e após introduzir o swab em região perianal e realizar coleta de secreção;  
Neste caso, um único swab contém secreção vaginal/perianal. Podendo ser inserido um swab para cada local de coleta;
8. Introduzir o swab no meio de cultura imediatamente;
9. Informá-la de que o exame acabou e que a mesma pode se arrumar;
10. Orientar a gestante sobre o encaminhamento da amostra, agendar consulta para buscar os resultados e receber as orientações conforme necessidade de tratamento e seguimento;
11. Registrar as informações no prontuário da paciente.

## **9 Recomendações/Observações**

- a) Necessário que se observe a idade gestacional da realização da cultura- IG entre 35-37 semanas;
- b) O profissional responsável pela coleta deve zelar pela execução correta da técnica para evitar a ocorrência de amostra insatisfatória;



- c) Deve ser mantida a privacidade da paciente;
- d) Sítios anatômicos para a coleta da amostra: intróito vaginal e região perianal;
- e) Para maior eficácia, não se recomenda antes da coleta o uso de cremes vaginais; uso de medicamentos tópicos e/ou duchas;
- f) As amostras são colhidas com swab estéril na região vaginal e perianal, podendo optar-se por utilizar um ou dois swabs. Quando o profissional utiliza somente um swab, preconiza-se colher primeiramente a amostra vaginal para depois colher da região perianal;
- g) Para a obtenção da amostra vaginal, introduz-se um swab estéril através do intróito vaginal, com movimentos giratórios em toda a sua circunferência, após a remoção de secreções e corrimentos excessivos;
- h) Quanto à coleta da amostra perianal, a introdução do swab deve ser de forma cuidadosa com movimentos giratórios em toda a parede do reto;
- i) Após a realização da coleta os swabs devem ser colocados em meio de cultura e armazenados em temperatura ambiente;
- j) O resultado positivo revela que será necessária a administração de antibiótico intraparto, a fim de impedir a infecção neonatal.

## Referência

SOUZA, N. T. N. C. *et al.* Detecção da colonização por *Streptococcus agalactiae* e avaliação da suscetibilidade aos antimicrobianos em gestantes atendidas no Hospital Universitário de Brasília. **Brasília Med**, Brasília (DF), v. 49, n. 1, p. 18-26, 2012.

#### 4.5.6 TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ (TRG)

##### **1. Objetivos**

- a) Orientar a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização de Testes Rápidos de Gravidez;
- b) Detectar a presença ou ausência do hormônio gonadotrofina coriônica liberado na implantação do embrião.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

##### **5. Descrição do Procedimento**

- Testes Rápidos (TR) são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 (trinta) minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial.
- Na rede da SES-DF os testes rápidos de gravidez (TRG) são realizados com amostra urinária, nas UBS, por médicos, enfermeiros e técnico ou auxiliar de enfermagem e devem ser ofertados a todas as mulheres que buscarem atendimento com suspeita de gravidez.

##### **6. Materiais**

- Recipiente para coleta de urina;
- Etiqueta ou fita para identificação;
- Kit de teste para gravidez ou tira reagente;
- Impresso para laudo;
- Luva de procedimento.

## **7. Descrição do Procedimento**

- a) Acolher a mulher com escuta qualificada para sua demanda;
- b) Perguntar sobre o período de amenorreia. Não poderá ser realizado com menos de 10 dias de atraso menstrual;
- c) Oferecer o frasco de coleta que deve estar identificado;
- d) Orientar a usuária quanto a coleta: desprezar o primeiro jato e coletar dois dedos de urina do jato seguinte;
- e) Orientar a paciente a retornar à sala onde está sendo atendida, levando consigo o recipiente com a urina a ser testada;
- f) Receber o material e proceder à realização do exame conforme as instruções do fabricante;
- g) Realizar a interpretação do exame conforme orientação do fabricante;
- h) Desprezar a urina e o coletor em local apropriado;
- i) Higienizar as mãos;
- j) Instruir a paciente conforme o resultado obtido;
- k) Ofertar testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatites, considerando a janela imunológica para cada teste;
- l) Realizar anotações de enfermagem no sistema de informação vigente e prontuário.

## **8. Recomendações/Observações**

- a) Adiar a coleta de urina se a mulher utilizou creme vaginal ou se está com sangramento/menstruada.
- b) Colher preferencialmente a primeira urina do dia ou aguardar um intervalo de 3 (três) horas entre a micção anterior e a coleta de urina para o exame.
- c) Aproveitar a oportunidade para convidar o parceiro da usuária para as testagens rápidas acima descritas.
- d) Basear-se nos princípios do direito à privacidade, sigilo e confidencialidade.
- e) Conforme resultado:

**Negativo:** repetir o teste no prazo de 15 dias e encaminhar para o “planejamento reprodutivo”.

**Positivo:** iniciar o pré-natal, conforme protocolo vigente.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica GCCRC-DF nº 02/2014**. Teste Rápido de Gravidez na Atenção Básica: guia técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano de Ação da Rede Cegonha do Distrito Federal**. Brasília (DF): SES-DF, 2012.

#### 4.5.7 REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

##### **1. Objetivos**

Padronizar a realização de eletrocardiograma na Atenção Primária à Saúde.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **5. Materiais**

- Prescrição;
- Aparelho de ECG;
- Gel condutor para ECG;
- Pacote de gaze;
- Álcool 70%;
- 01 instrumento para realização de tricotomia, se necessário e etiqueta de

identificação.

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Conferir a prescrição;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Reunir o material;
- d) Conferir o nome do paciente;
- e) Apresentar-se e explicar o procedimento;
- f) Conectar o aparelho na rede elétrica;
- g) Retirar acessórios metálicos/celular do paciente;
- h) Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira reta e membros superiores e inferiores estendidos ao longo do corpo;

i) Limpar a superfície da pele do paciente com gaze e álcool a 70%;

j) Posicionar eletrodos conforme descrição abaixo:

Instalar os 04 eletrodos nas extremidades dos membros, observando identificação dos mesmos: Braço Direito (BD ou RA), Perna Direita (PD ou RL), Braço Esquerdo (BE ou LA), Perna Esquerda (PE ou LL);

As derivações precordiais esquerdas padrão são:

\*V1 - quarto espaço intercostal, borda esternal D;

\*V2 - quarto espaço intercostal, borda esternal E;

\*V3 - diagonalmente entre V2 e V4;

\*V4 - quinto espaço intercostal, linha hemiclavicular E;

\*V5 - quinto espaço intercostal (mesma linha de V4), linha axilar anterior;

\*V6 - quinto espaço intercostal (mesma linha de V4 e V5), linha axilar média;

k) Orientar o paciente para que durante a realização do exame evite se movimentar, tossir ou conversar;

l) Ligar o aparelho e programa no automático que irá fazer a leitura (fazer 1 cópia);

m) Analisar se o registro efetuado não contém interferências e está com leitura compatível;

n) Após a leitura retirar cabos e eletrodos e proceder a higienização nos locais de retirada dos eletrodos;

o) Realizar desinfecção com álcool 70% nos eletrodos;

p) Deixar o paciente confortável;

q) Identificar o ECG com etiqueta do paciente, data, assinatura de quem o realizou e registrar no prontuário;

r) Recolher e desprezar o material em local apropriado;

s) Registrar o procedimento no sistema de informação vigente;

t) Encaminhar o resultado para o profissional solicitante.

## **7. Recomendações/Observações**

a) Protocolar a realização dos exames em registro específico.

b) Em pacientes com contraindicação quanto ao decúbito dorsal, realizar o registro da posição em que o exame foi realizado.

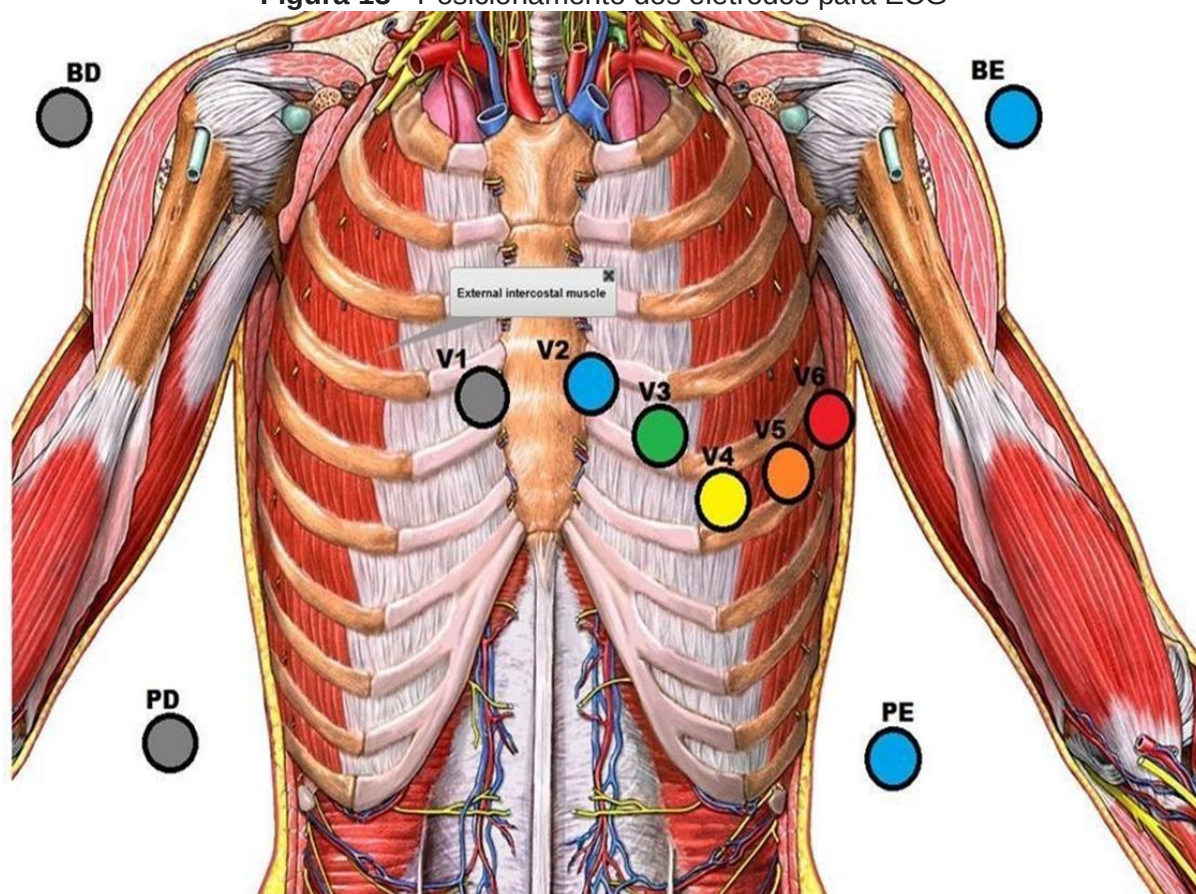
c) Pacientes com muitos pelos, realizar tricotomia na área.

d) Pacientes com dextrocardia (anomalia congênita em que o coração é posicionado no hemitórax direito), posicionar eletrodos no lado contrário.

e) Se houver pedido de uma análise mais longa de cada derivação, utilizar o aparelho no “manual”, selecionando cada derivação.

f) A solicitação do ECG pode ser feita pelo enfermeiro, via formulário de requisição de exames com carimbo, COREN e assinatura.

**Figura 13 - Posicionamento dos eletrodos para ECG**



Fonte: Elaborado pelos autores.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Circular SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFAPS nº 3/2020, de 16 de julho de 2020.** Solicitação de eletrocardiograma (ECG) por enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília (DF), 16 de julho de 2020. Brasília, 2020.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico: cirúrgico.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

JOHNSON, J. Y.; SMITH-TEMPLE, J. **Guia para procedimentos de enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2000.

REIS, H. J. L. *et al.* **ECG: manual prático de eletrocardiograma.** São Paulo: Atheneu, 2013.

#### 4.5.8 AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento para realização da aferição de glicemia capilar.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

Identificar o valor da glicemia capilar de portadores de diabetes mellitus (DM) e avaliar possíveis causas de hipotimia, desmaios e convulsões.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **6. Materiais**

- Luvas de procedimento;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Bandeja ou cuba rim;
- Glicosímetro;
- Fitas reagentes para glicose, compatível com o aparelho utilizado no momento;
- Lancetas de uso profissional.

##### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool à 70%;
- c) Separar o material necessário na bandeja ou cuba rim;
- d) Orientar o paciente sobre o procedimento e solicitar que higienize as mãos;



- e) Higienizar as mãos;
- f) Calçar as luvas de procedimento;
- g) Inserir a fita reagente no glicosímetro para ligá-lo;
- h) Limpar a área com algodão umedecido com antisséptico, aguardar secagem natural;
- i) Fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
- j) Com a lanceta, fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente em borda lateral da polpa digital, onde a dor é minimizada;
- k) Obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente da fita;
- l) Pingar a gota de sangue no campo reagente da fita;
- m) Pressionar o local da punção com algodão seco até hemostasia;
- n) Informar o resultado obtido ao paciente;
- o) Desprezar a fita reagente (no lixo infectante) e a lanceta na caixa específica para material perfuro cortante;
- p) Limpar o glicosímetro com algodão umedecido em álcool 70% (verificar recomendações do fabricante);
- q) Realizar a higienização da bandeja;
- r) Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- s) Registrar o valor obtido no prontuário e cartão de controle do paciente.

## **8. Recomendações/Observações**

- a) Verificar a validade da fita reagente.
- b) É recomendada a monitorização da glicemia capilar quatro ou mais vezes ao dia a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas.
- c) Em pessoas com bom controle pré-prandial, porém com HbA1c (hemoglobina glicada) elevada, a monitorização da glicemia capilar duas horas após as refeições pode ser útil.
- d) Em pessoas com DM tipo 2 em uso de antidiabéticos orais a monitorização da glicemia capilar não é recomendada rotineiramente.
- e) A glicemia capilar não é recomendada para rastreamento ou diagnóstico de DM.

- f) Atentar para pacientes em uso de anticoagulantes.

**Quadro 7 - Metas recomendadas para adultos com diabetes**

|                             |                                                    |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|
| HbA1C                       | < 7%                                               |
| Glicemia jejum/pré-prandial | 70 a 130 mg/dl (em maiores de 65 anos < 150 mg/dl) |
| Glicemia pós-prandial       | < 180 mg/dl                                        |

**Fonte:** Ministério da Saúde (2013).

**Referências**

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 36, Suppl. 1, Jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

PERRY, A. G.; POTTER, P. A. **Guia completo de procedimentos e competências de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. 2021. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SANTA CATARINA. Conselho Regional de Enfermagem. **Resposta Técnica COREN/SC Nº 021/CT/2015/RT: antissepsia para realização de HGT**. Florianópolis (SC): COREN-SC, 2015.

#### 4.5.9 COLETA DE ESCARRO PARA EXAME DE BK (BACILO DE KOCH)

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento de coleta de amostra de escarro para diagnóstico de tuberculose.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **5. Materiais**

- Bandeja;
- Recipiente transparente, estéril com tampa de rosca e boca larga;
- Etiquetas;
- Luvas de procedimentos;
- Máscara N95;
- Saco plástico.

##### **6. Descrição do Procedimento**

**1ª Amostra:** No ato da consulta

- a) Higienizar as mãos;
- b) Reunir material que será utilizado;
- c) Identificar o corpo do recipiente com o nome do paciente e data da coleta;
- d) Colocar máscara N95 e calçar luvas de procedimento;
- e) Explicar o procedimento ao paciente e orientar para inspirar profundamente, prender a respiração por um instante, forçar a tosse e escarrar;
- f) Repetir o procedimento até obter a quantidade de escarro suficiente, 5 ml

a 10 ml;

- g) Tampar o recipiente;
- h) Proteger o frasco com um saco plástico e encaminhar ao laboratório com o pedido do exame ou refrigerar por até 7 dias;
- i) Recolher o material;
- j) Retirar a máscara e luvas;
- k) Higienizar as mãos;
- l) Realizar as anotações no prontuário, livro de exames e sistema de informações;
- m) Encaminhar o material ao laboratório imediatamente, após a coleta.

**2ª Amostra:** No domicílio do paciente.

- a) Entregar o recipiente identificado com o nome do paciente e data da coleta;
- b) Orientar para coletar o escarro logo ao acordar;
- c) Orientar para enxaguar a boca com bastante água e somente água, inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e após forçar a tosse e escarrar. Repetir esta operação até obter três eliminações de escarro;
- d) Informar que o pote deve ser tampado e colocado em um saco plástico com a tampa para cima, cuidando para que permaneça nesta posição;
- e) Orientar para que traga a amostra para ser encaminhada ao laboratório.

## **7. Conservação e Transporte.**

- As unidades de saúde deverão receber, a qualquer hora de seu período de funcionamento, as amostras coletadas no domicílio e conservá-las sob refrigeração até o seu processamento, até no máximo 7 dias após o recebimento.
- Transportar as amostras com a requisição
- Transportar sob refrigeração utilizando de caixas térmicas com gelo reciclável ou gelo dentro de saco plástico;
- Proteger contra a luz solar; e
- Acondicionar adequadamente para que não haja risco de derramamento.

## **8. Recomendações/Observações**

- a) Orientar o paciente a não cuspir e sim escarrar.
- b) Orientar o paciente a não coletar secreção da nasofaringe.
- c) Realizar a coleta sem prévia escovação da arcada dentária.
- d) O escarro é uma secreção viscosa de coloração esbranquiçada, esverdeada, amarela ou avermelhada quando tiver sangue, diferente da saliva.
- e) Não é necessário jejum;
- f) Nunca identificar o recipiente na tampa do recipiente;
- g) As amostras devem ser coletadas em local aberto, de preferência ao ar livre ou em condições adequadas de biossegurança.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle de tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

#### 4.5.10 COLETA DE URINA PARA UROCULTURA OU ANÁLISE BIOQUÍMICA

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento para coleta de urina para urocultura ou análise bioquímica.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

Obter amostra de urina para realização análises laboratoriais para auxílio diagnóstico.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de procedimentos, residência

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **6. Materiais**

- Bandeja ou cuba rim;
- Etiqueta para identificação da amostra coletada;
- Luvas de procedimento;
- Bolas de algodão;
- Solução antisséptica;
- Seringa de 20 ml e agulha 30X7 mm;
- Frasco para o condicionamento da amostra devidamente identificado.

##### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Reunir o material necessário em uma bandeja;
- c) Identificar o frasco;
- d) Conferir o nome do paciente;

- e) Explicar ao paciente e ao acompanhante o procedimento;
- f) Manter privacidade do paciente;
- g) Calçar as luvas de procedimento;
- h) Orientar o paciente para realização da higiene íntima e em casos que ele for dependente, realizá-la. A higiene íntima deve ser realizada com sabão neutro, secando a pele e mucosas com gaze estéril, de frente para trás;
- i) Desprezar o primeiro jato de urina;
- j) Sem interromper a micção, aproxime o frasco esterilizado do meato uretral, sem encostar; coletar jato médio, aproximadamente, 5 ml de diurese;
- k) Recolher o material utilizado;
- l) Retirar as luvas de procedimento;
- m) Realizar as anotações no prontuário;
- n) Enviar o material ao laboratório.

#### **7.1 Paciente com Sonda Vesical de Demora**

- Realizar as ações de a - g;
- Clampear a extensão da bolsa coletora pouco abaixo do local apropriado para punção por um período de até 30 minutos;
- Realizar a desinfecção com solução antisséptica no dispositivo apropriado para a coleta da urina;
- Introduzir a agulha de 30x7 mm acoplada a seringa no dispositivo, aspirar a diurese, injetar no frasco estéril e tampe-o;
- Realizar as ações de j à n.

#### **8. Observações**

- A coleta de urina deve seguir técnica asséptica rigorosa, evitando contaminação da urina com a microbiota da genitália;
- Alternativamente, utilizar solução aquosa de clorexidina para a higiene íntima;
- O ideal é a coleta da primeira urina da manhã e, se isto não for possível, realizar a coleta no mínimo 4 horas após a última micção;
- Para a coleta de urina para análise bioquímica, o frasco do laboratório não precisa ser estéril;

- Em crianças, recomenda-se o uso de saco coletor após higienização da genitália pelo tempo máximo de 30 minutos, caso a criança não urine, repetir a higienização e colocar novo saco coletor.
- Se o paciente apresentar incontinência urinária, é necessário realizar sondagem de alívio para coletar a urocultura;
- Encaminhe a urina coletada em até 1 hora.

## Referências

CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

PRADO, M. L., GELBCKE, F. L. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. Florianópolis (SC): Cidade Futura, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica**: medicina laboratorial: boas práticas em microbiologia clínica. Barueri (SP): Manole, 2015. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/Microbiologia.pdf>. Acesso em: 19 mar 2021.



#### 4.5.11 APLICAÇÃO DO TESTE DE SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPBB) – VERSÃO BRASILEIRA

##### **1. Objetivo**

Padronizar a avaliação da capacidade física-funcional do idoso, na qual o SPBB avalia o equilíbrio, a força de membros inferiores (MMII) e a velocidade de marcha. A avaliação da capacidade física do idoso permite inferir o risco de quedas, e possíveis dificuldades nas atividades de vida diária (AVD), sendo de grande importância a intervenção precoce e o trabalho de prevenção nessa população.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsável**

Enfermeiro

##### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

## 5. Descrição da Técnica (Teste)

| <p style="text-align: center;"><b>1. TESTES DE EQUILÍBRIO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>A. POSIÇÃO EM PÉ COM OS PÉS JUNTOS</b></p>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrução para o Avaliador                                                                                                                                                                                                         | Instrução para o Paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| O paciente deve conseguir ficar em pé se, utilizar bengala ou andador. Ele pode ser ajudado a levantar-se para ficar na posição ortostática.                                                                                       | <p>a. Agora vamos começar a avaliação</p> <p>b. Eu gostaria que o (a) tentasse realizar vários movimentos com o corpo.</p> <p>c. Primeiro eu demonstro e explico como fazer cada movimento.</p> <p>d. Depois o (a) tenta fazer o mesmo.</p> <p>e. Se o (a) Sr. (a) fazer algum movimento, ou sentir-se inseguro para realizá-lo avise-me e passaremos para o próximo teste.</p> <p>f. Vamos deixar bem claro que o (a) não tentará fazer qualquer movimento se não se sentir seguro.</p> <p>g. O (a) Sr. (a) tem alguma pergunta antes de começarmos?</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                    | Agora eu vou mostrar o 1º movimento. Depois o (a) Sr. (a) fará o mesmo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1. Demonstre                                                                                                                                                                                                                       | <p>a. Agora, fique em pé, com os pés juntos, um encostado no outro, por 10 segundos.</p> <p>b. Pode usar os braços, dobrar os joelhos ou balançar o corpo para manter o equilíbrio, mas procure não mexer os pés</p> <p>c. Tente ficar nesta posição até eu falar “pronto”.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2. Fique perto do paciente para ajudá-lo/a a ficar em pé com os pés juntos.                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3. Caso seja necessário, segure o braço do paciente para ficar na posição e evitar que ele perca o equilíbrio.                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. Assim que o paciente estiver com os pés juntos, pergunte:                                                                                                                                                                       | “O (a) Sr. (a) está pronto (a)”?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5. Retire o apoio, se for necessário ajudar o paciente a ficar em pé na posição, e diga:                                                                                                                                           | “Preparar, já” (disparando o cronômetro)”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6 Pare o cronômetro depois de 10 segundos, ou quando o paciente sair da posição ou segurar o seu braço, dizendo;                                                                                                                   | “Pronto acabou”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7. Se o paciente não conseguir se manter na posição por 10 segundos, marque o resultado e prossiga para o teste de velocidade de marcha.                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| A. PONTUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                       | <p>Manteve por 10 segundos                      1 ponto</p> <p>Não manteve por 10 segundos                0 ponto</p> <p>Não tentou ..... 0 ponto</p> <p>Se pontuar 0, encerre os Testes de Equilíbrio e marque o motivo no quadro 1. Tempo de execução quando for menor que 10 segundos segundos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |

| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px 20px; border-radius: 10px;">B. POSIÇÃO EM PÉ COM UM PÉ PARCIALMENTE À FRENTE</div>  </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrução para o Avaliador                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Instrução para o Paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Agora eu vou mostrar o 2º movimento. Depois o (a) Sr. (a) fará o mesmo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1. Demonstre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>a. Eu gostaria que o (a) Sr. (a) colocasse um dos pés um pouco mais à frente do outro pé, até ficar com o calcanhar de um pé encostado ao lado do dedão do outro pé.</p> <p>b. Fique nesta posição por 10 segundos.</p> <p>c. O (a) Sr. (a) pode colocar tanto um pé quanto o outro na frente, o que for mais confortável.</p> <p>d. O (a) Sr. (a) pode usar os braços, dobrar os joelhos ou o corpo para manter o equilíbrio, mas procure não mexer os pés.</p> <p>e. Tente ficar nesta posição até eu falar “pronto”.</p> |
| 2. Fique perto do paciente para ajudá-lo (a) a ficar em pé com um pé parcialmente à frente.                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. Caso seja necessário, segure o braço do paciente para ficar na posição e evitar que ele perca o equilíbrio.                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4. Assim que o paciente estiver na posição, com o pé parcialmente à frente, pergunte:                                                                                                                                                                                                                                           | “O (a) Sr. (a) está pronto (a)”?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5. Retire o apoio, caso tenha sido necessário ajudar o paciente a ficar em pé na posição, e diga:                                                                                                                                                                                                                               | “Preparar, já” (disparando o cronômetro)”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6. Pare o cronômetro depois de 10 minutos, ou quando o paciente sair da posição ou segurar o seu braço, dizendo:                                                                                                                                                                                                                | “Pronto acabou”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7. Se o paciente não conseguir se manter na posição por 10 segundos, marque o resultado e prossiga para o Teste de velocidade de marcha.                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| B. PONTUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Manteve por 10 segundos                      1 ponto</p> <p>Não manteve por 10 segundos                0 ponto</p> <p>Não tentou ..... 0 ponto</p> <p>Se pontuar 0, encerre os Testes de Equilíbrio e marque o motivo. Tempo de execução quando for menor que 10 segundos.</p>                                                                                                                                                                                                                                              |

| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px 20px; border-radius: 10px;">C. POSIÇÃO EM PÉ COM UM PÉ À FRENTE</div>  </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrução para o Avaliador                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Instrução para o Paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Agora eu vou mostrar o 3º movimento. Depois o (a) Sr. (a) fará o mesmo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1. Demonstre                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>a. Eu gostaria que o (a) Sr. (a) colocasse um dos pés à frente do outro até ficar com o calcanhar deste pé encostado nos dedos do outro pé.</p> <p>b. Fique nesta posição por 10 segundos.</p> <p>c. O (a) Sr. (a) pode colocar qualquer um dos pés na frente, o que for mais confortável.</p> <p>d. Pode usar os braços, dobrar os joelhos, ou o corpo para manter o equilíbrio, mas procure não mexer os pés.</p> <p>e. Tente ficar nesta posição até eu avisar quando parar.</p> |
| 2. Fique perto do paciente para ajudá-lo (a) a ficar em pé com um pé parcialmente à frente.                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3. Caso seja necessário, segure o braço do paciente para ficar na posição e evitar que ele perca o equilíbrio.                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4. Assim que o paciente estiver na posição, com o pé parcialmente à frente, pergunte:                                                                                                                                                                                                                              | “O (a) Sr. (a) está pronto (a)”?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5. Retire o apoio, caso tenha sido necessário ajudar o paciente a ficar em pé na posição, e diga:                                                                                                                                                                                                                  | “Preparar, já” (disparando o cronômetro)”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6. Pare o cronômetro depois de 10 minutos, ou quando o paciente sair da posição ou segurar o seu braço, dizendo:                                                                                                                                                                                                   | “Pronto acabou”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| C. PONTUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Manteve por 10 segundos 2 pontos</p> <p>Manteve por 3 a 9,99 segundos 1 ponto</p> <p>Manteve por menos de 3 segundos 0 ponto</p> <p>Não tentou ..... 0 ponto</p> <p><b>Se pontuar 0, encerre os Testes de Equilíbrio e marque o motivo no quadro.</b></p> <p>PONTUAÇÃO TOTAL NOS TESTES DE EQUILIBRIO _____</p> <p>Soma todos os pontos</p>                                                                                                                                         |

| <div style="text-align: center;">  <h2 style="margin: 0;">2. TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA</h2> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrução para o Avaliador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Instrução para o Paciente                                                                                                                                                                        |
| Material: fita crepe, fita métrica e cronômetro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Agora eu vou observar o (a) Sr. (a) andando normalmente.</p> <p>Se precisar de bengala ou andador para caminhar pode utilizá-los.</p>                                                         |
| <b>A PRIMEIRA TENTATIVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                  |
| 1. Demonstre a caminhada para o paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Eu caminharei e só depois o (a) Sr. (a) irá caminhar da marca inicial até ultrapassar completamente a marca final, no seu passo de costume, como se estivesse andando na rua para ir a uma loja. |
| 2. Posicione o paciente em pé com a ponta dos pés tocando a marca inicial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>a. Caminhe até ultrapassar completamente a marca final e depois pare.</p> <p>b. Eu andarei com o (a) Sr. (a), sente-se seguro para fazer isto?</p>                                            |
| 3. Dispare o cronometro assim que o paciente tirar o pé do chão.<br>4. Caminhe al lado e logo atrás do participante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>a. Quando eu disser “Já”, o (a) Sr. (a) começa a andar</p> <p>b. “Entendeu? ” Assim que o paciente disser que sim diga “Então, prepara, já”</p>                                               |
| 5. Quando um dos pés do paciente ultrapassar completamente a marca final, pare de marcar o tempo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Tempo da Primeira Tentativa</b></p> <p>A. Tempo para 3 m                      segundos</p> <p>B. Se o paciente não realizou o teste ou falou, marque o motivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentou, mas não conseguiu.</li> <li>2. O paciente não consegue caminhar sem a ajuda de outra pessoa.</li> <li>3. Não tentou, o avaliador julgou inseguro.</li> <li>4. Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro.</li> <li>5. O paciente não conseguiu entender as instruções.</li> <li>6. Outros (Especifique) _____</li> <li>7. O paciente recusou participação.</li> </ol> <p>C. Apoios para a primeira caminhada:<br/> <input type="checkbox"/> Nenhum    <input type="checkbox"/> Bengala            <input type="checkbox"/> Outro</p> <p>D. Se o paciente não conseguiu realizar a caminhada pontue:<br/> <input type="checkbox"/> 0 ponto e prossiga para o Teste de levantar da cadeira.</p> |                                                                                                                                                                                                  |

| B. SEGUNDA TENTATIVA DO TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Instrução para o Avaliador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Instrução para o Paciente |
| 1. Posicione o paciente em pé com a ponta dos pés a marca inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |
| 2. Dispare o cronômetro assim que o paciente tirar o pé do chão<br>3. Caminhe ao lado e logo atrás do paciente.<br>4. Quando um dos pés do paciente ultrapassar completamente a marca final pare de marcar o tempo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |
| <b>Tempo da Segunda Medida</b><br>A. Tempo para 3 metros ____ segundo.<br>B. Se o paciente não realizou o teste ou falou, marque o motivo.<br>1. Tentou, mas não conseguiu.<br>2. O paciente não consegue caminhar sem ajuda de outra pessoa.<br>3. Não tentou, o avaliador julgou inseguro.<br>4. Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro<br>5. O paciente não conseguiu entender as instruções<br>6. Outros (Especifique): _____<br>C. Apoios para a primeira caminhada:<br>Nenhum <input type="checkbox"/> Bengala <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/><br>D. Se o paciente não conseguiu realizar a caminhada pontue: 0 pontos e pontue para o Teste de levantar da cadeira.                   |                           |
| <b>PONTUAÇÃO DO TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA</b><br>Qual foi o tempo mais rápido dentre as duas caminhadas?<br>Marque o menor dos dois tempos e utilize para pontuar _____ segundos.<br>Se somente uma caminhada foi realizada, marque o tempo _____ segundos.<br>Se o paciente não conseguiu realizar a caminhada, marque 0 pontos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |
| <b>PONTUAÇÃO PARA CAMINHADA DE 3 METROS:</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Se o tempo for maior que 6,52 segundos</div> <div><input type="checkbox"/> 1 ponto</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Se o tempo for de 4,66 a 6,52 segundos</div> <div><input type="checkbox"/> 2 pontos</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Se o tempo for 3,62 a 4,65 segundos</div> <div><input type="checkbox"/> 3 pontos</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Se o tempo for menor que 3,62 segundos</div> <div><input type="checkbox"/> 4 pontos</div> </div> |                           |

### 3. TESTE DE LEVANTAR-SE DA CADEIRA



| Instrução para o Avaliador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Instrução para o Paciente                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Material: cadeira com encosto reto, sem apoio lateral, com aproximadamente 45 cm de altura e cronômetro. A cadeira deve estar encostada à parede ou estabilizada de alguma forma para impedir que se mova durante o teste.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PRÉ-TESTE: LEVANTAR-SE DA CADEIRA UMA VEZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1. Certifique-se de que o participante esteja sentado ocupando a maior parte do assento, mas com os pés bem apoiados no chão. Não precisa necessariamente encostar a coluna no encosto da cadeira, isso vai depender da altura do paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Vamos fazer o último teste. Ele mede a força das suas pernas. O<br>(a) Sr. (a) se sente seguro para levantar-se da cadeira sem ajuda dos braços?                                                                                                        |
| 2. Demonstre e explique os procedimentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Eu vou demonstrar primeiro. Depois o (a) Sr. (a) fará o mesmo.<br>a. Primeiro, cruze os braços sobre o peito e sente-se com os pés no chão.<br>b. Depois levante-se completamente mantendo os braços cruzados sobre o peito e sem tirar os pés do chão. |
| 3. Anote o resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Agora, por favor, levante-se completamente mantendo os braços cruzados sobre o peito.                                                                                                                                                                   |
| 4. Se o paciente não conseguir levantar-se sem usar os braços, não realize o teste, apenas diga: " tudo bem, este é o fim dos testes".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5. Finalize e registre o resultado e prossiga para a pontuação completa da SPPB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>RESULTADO DO PRÉ-TESTE: LEVANTAR DA CADEIRA UMA VEZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>A. Levantou-se sem usar os braços e com segurança? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>✓O paciente levantou-se sem usar os braços? Vá para o teste levantar-se da cadeira 5 vezes.</p> <p>✓O paciente utilizou os braços para levantar-se? Encerre o teste e <b>pontue 0</b></p> <p>✓Teste não completado ou não realizado? Encerre o teste e <b>pontue 0</b></p> <p>B. Se o paciente não realizou o teste ou falhou, marque o motivo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentou, mas não conseguiu.</li> <li>2. O paciente não consegue levantar-se da cadeira sem ajuda</li> <li>3. Não tentou, o avaliador julgou inseguro.</li> <li>4. Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro.</li> <li>5. O paciente não conseguiu entender as instruções.</li> <li>6. Outros (Especifique): _____</li> <li>7. O paciente recusou participação.</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                                                                         |

| TESTE LEVANTAR-SE DA CADEIRA 5 VEZES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrução para o Avaliador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Instrução para o Paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Agora o (a) Sr. (a) se sente seguro para levantar-se da cadeira completamente cinco vezes, com os pés bem apoiados no chão e sem usar os braços?                                                                                                                                                                                        |
| 1. Demonstre e explique os procedimentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Eu vou demonstrar primeiro. Depois o (a) fará o mesmo.<br>a. Por favor, levante-se completamente o mais rápido possível cinco vezes seguidas, sem parar entre as repetições.<br>b. Cada vez que se levantar, sente-se e levante-se novamente, mantendo os braços cruzados sobre o peito.<br>c. Eu vou marcar o tempo com um cronômetro. |
| 2. Quando o paciente estiver sendo, adequadamente, avise que vai disparar o cronômetro, dizendo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | “ Preparar, já”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>3.</b> Conte em voz alta cada vez que o paciente se levantar, até a quinta vez.<br><b>4.</b> Pare se o paciente ficar cansado ou com a respiração ofegante durante o teste.<br><b>5.</b> Pare o cronômetro quando o paciente se levantar completamente pela quinta vez.<br><b>6.</b> Também pare:<br>✓ Se o paciente usar os braços<br>✓ Após um minuto, se o paciente não completar o teste.<br>✓ Quando achar que é necessário para a segurança do paciente.<br>7. Se o paciente parar e parecer cansado antes de completar.<br>8. Se o paciente disser “Sim”, continue marcando o tempo. Se o participante disser “Não”, pare e zere o cronômetro. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PONTUAÇÃO DO TESTE DE LEVANTAR E SENTAR DA CADEIRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| O participante não conseguiu levantar-se as 5 vezes ou completou o teste em tempo maior que 60 seg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ponto Se o tempo do teste for 16,70 segundos ou mais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ponto Se o tempo do teste for de 13,70 a 16,69 segundos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 2 pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Se o tempo do teste for de 11,20 a 13,69 segundos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 3 pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Se o tempo do teste for de 11,19 segundos ou menos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 4 pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>PONTUAÇÃO COMPLETA SPPB</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1. Pontuação total do teste de equilíbrio _____ pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2. Pontuação do teste de velocidade de marcha _____ pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3. Pontuação do teste de levantar da cadeira _____ pontos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4. Pontuação Total _____ pontos (some os pontos acima)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>INTERPRETAÇÃO FINAL DO SPBB</b><br>O escore total do SPBB é obtido da somatória entre os resultados dos testes de Equilíbrio, Velocidade de Marcha e Força de MMII. <ul style="list-style-type: none"> <li>● 0 – 3 pontos: incapacidade ou desempenho <b>MUITO RUIM</b></li> <li>● 4 – 6 pontos: Baixo Desempenho</li> <li>● 7 – 9 pontos: Moderado Desempenho</li> <li>● 10 – 12 pontos: Bom Desempenho</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



## 7. Recomendações/Observações

- Resultado Teste de Equilíbrio: fazer a somatória de A. posição em pé com os pés juntos +
  - A. posição em pé com um pé parcialmente a frente + C. posição em pé com um pé a frente.
- Resultado Teste Velocidade Marcha: considerar o menor valor das duas tentativas.
- Resultado Teste Levantar e sentar da cadeira: iniciar com o pré-teste, passar para o teste somente se o paciente conseguir fazer o pré-teste.
- **PONTUAÇÃO FINAL DO SPBB:** somatória do Teste de Equilíbrio + Teste de Velocidade de marcha + Teste de Levantar e sentar.
- Este instrumento deve ser aplicado na avaliação de toda pessoa idosa no âmbito da atenção primária do DF.

## Referências

MELLO, M. J. C. **Análise da bateria de testes “Short Physical Performance Battery” de acordo com a classificação de fragilidade em idosos da comunidade:** estudo FIBRA. 2015. Dissertação (Mestrado Gerontologia). Campinas (SP): UNICAMP, 2015.

NAKANO, M. M. **Versão brasileira da short physical performance battery – SPPB:** adaptação cultural e estudo da confiabilidade. 2007. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação. Campinas (SP): UNICAMP, 2007.

SILVA, T. O.; FREITAS, R. S.; MONTEIRO, M. R.; BORGES, S. M. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 392-398, set./out. 2010.

#### 4.5.12 PROVA DO LAÇO

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento de realização da prova do laço.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

Auxiliar no diagnóstico de pacientes com suspeitas de dengue.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **6. Materiais**

- Luvas de procedimento;
- Manguito;
- Régua ou fita métrica;
- Caneta.

##### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Reunir material que será utilizado;
- c) Explicar o procedimento ao paciente;
- d) Colocar o paciente sentado, apoiando o braço que será realizada a prova sobre uma base;
- e) Posicionar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;
- f) Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula  $(PAS + PAD) / 2$ ; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então  $100 + 60 = 160$ ,  $160 / 2 = 80$ ; então, a média da pressão arterial é de 80 mmHg;

- g) Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças;
- h) Desinsuflar o ar do manguito e desenhar um quadrado com 2,5 cm no local de maior concentração de petéquias (utilizar régua ou fita métrica);
- i) Contar o número de petéquias no quadrado. A prova do laço será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças. Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o braço, antebraço, dorso das mãos e nos dedos;
- j) Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente;
- k) Encaminhar paciente com o resultado da prova para avaliação médica.

## 8. Recomendações/Observações

- a) A prova do laço deve ser realizada no acolhimento, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue que não apresente sinal de alarme e/ou choque e nem apresente sangramento espontâneo.
- b) A prova do laço deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.
- c) Se a prova do laço se apresentar positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida.
- d) A prova do laço, frequentemente, pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.
- e) A prova do laço pode ser realizada por todos os profissionais de enfermagem desde que capacitados, orientados e supervisionados pelo enfermeiro, entretanto, a interpretação do teste deve ser feita pelo enfermeiro.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Dengue**: manual de enfermagem. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Enfermagem. **Parecer COREN-SP 013/2014**: realização da prova do laço por técnicos ou auxiliares de enfermagem. São Paulo (SP): COREN-SP, 2014.

## **4.6 PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS AUXILIARES**

### **4.6.1 ROTINAS DE ATIVIDADES NA SALA DE PROCEDIMENTOS**

#### **1. Objetivo**

Padronizar e melhorar o processo de trabalho na Sala de Procedimentos.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

#### **4. Local de Aplicação**

Sala de procedimentos (curativos, retirada de pontos, sondagens, outros, exceto exame ginecológico).

#### **5. Atribuições do Enfermeiro**

- Realizar supervisão da equipe de enfermagem;
- Avaliar o tipo de procedimento e planejar o plano de cuidado ao paciente;
- Realizar procedimentos privativos;
- Realizar a evolução no prontuário do paciente;
- Lançar os procedimentos nos registros de faturamento e/ou relatório de produção;
- Agendar retorno para avaliação da evolução do tratamento e/ou procedimento.

#### **6. Atribuições do Técnico/Auxiliar de Enfermagem**

- Realizar a limpeza concorrente de móveis, utensílios e superfícies com solução adequada; no início de cada plantão;
- Verificar a data de validade do material de consumo;
- Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
- Solicitar avaliação do enfermeiro em casos de dúvidas ou identificação de alterações;
- Encaminhar o material utilizado ao expurgo ao término do procedimento, retirar todo o material perfuro cortante e desprezar em recipiente próprio;

- Realizar a evolução no prontuário;
- Lançar os procedimentos nos registros de faturamento e/ou relatório de produção;
- Realizar a desinfecção no mobiliário a cada troca de paciente;
- Solicitar no final do período ao profissional da higiene a limpeza e desinfecção da sala;
- Providenciar ao final do procedimento o destino adequado do material utilizado conforme POP de Central de Material Esterilizado (CME).

## 7. Recomendações/Observações

- Após a realização de curativos contaminados solicitar ao profissional da higiene que realize limpeza terminal.
- A rotina da unidade deverá priorizar os procedimentos que exijam técnica asséptica para o início do período de funcionamento da sala.
- O material contaminado deverá ser encaminhado para o expurgo e submerso em solução e recipiente adequado conforme a rotina do setor e POP CME.
- A limpeza terminal da sala de curativo pela equipe de higiene deverá ser realizada minimamente uma (01) vez por semana.
- Uso obrigatório de equipamentos de proteção individual em todos os procedimentos.

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2002. Seção 1.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. v. 2.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA. **Manual do curativo**. Disponível em: [http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih\\_manual\\_de\\_curativos.pdf](http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf). Acesso em: 28 mar. 2017.

#### 4.6.2 RETIRADA DE PONTOS

##### **1. Objetivo**

Padronizar o processo de trabalho para retirada de pontos de cirurgias básicas.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de procedimentos

##### **5. Atribuições do Enfermeiro**

A) Realizar supervisão da equipe de enfermagem;

B) Avaliar a ferida operatória

sempre que necessário;

C) Realizar e/ou delegar a retirada de pontos.

##### **6. Atribuições do Técnico/Auxiliar de Enfermagem**

A) Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;

B) Encaminhar o paciente para cadastro do cartão SES-DF e SUS caso seja necessário;

C) Solicitar avaliação prévia do enfermeiro em situações de dúvida ou intercorrências.

##### **7. Materiais**

1- Pacote de retirada de pontos ou curativo;

2- Pacote de gazes;

3- Luvas de Procedimentos;

4- Soro Fisiológico 0,9%

5- Lâmina de bisturi (se necessário).

## **8. Descrição do Procedimento**

- a) Reunir o material;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Explicar o procedimento ao paciente;
- d) Promover a privacidade do paciente;
- e) Abrir o pacote de curativo ou retirada de pontos;
- f) Calçar luvas de procedimento;
- g) Expor a região da retirada dos pontos;
- h) Solicitar avaliação do enfermeiro caso a incisão apresente sinais de complicações;
- i) Umedecer a gaze com SF 0,9% ou solução antisséptica disponível promovendo a antisepsia da área menos contaminada para a mais contaminada;
- j) Verificar a cicatrização tecidual, presença de secreção e deiscência;
- k) Tracionar o ponto pelo nó e cortá-lo, com a tesoura ou bisturi, em um dos lados junto ao nó;
- l) Realizar retirada dos pontos alternadamente;
- m) Proceder a retirada total no caso de não haver alterações;
- n) Observar se todos os pontos saíram por inteiro;
- o) Colocar os pontos retirados sobre uma gaze para conferência;
- p) Realizar a antisepsia da incisão da área menos contaminada para a mais contaminada;
- q) Aplicar cobertura adequada caso necessidade;
- r) Encaminhar material utilizado ao expurgo;
- s) Retirar luvas de procedimento;
- t) Higienizar as mãos;
- u) Checar o procedimento e registrar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente;
- v) Repor o material e insumos utilizados.

## **9. Recomendações/Observações**

- a) Caso apresente sangramento, realizar compressão e solicitar avaliação do enfermeiro ou médico.
- b) Em situações de pontos infectados, deverá ser realizada a limpeza terminal.
- c) Fazer o registro de atividade nos boletins de produção.

### **Referências**

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. v. 2.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA. **Manual do curativo**. Disponível em: [http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih\\_manual\\_de\\_curativos.pdf](http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf). Acesso em: 28 mar. 2017.



#### 4.6.3 REALIZAÇÃO DE CURATIVO

##### 1. Objetivo

Padronizar e melhorar o processo de realização de curativo nos pacientes.

##### 2. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### 3. Local de Aplicação

Sala de procedimentos, sala de curativos / suturas e coleta de material (exceto ginecológico).

##### 4. Materiais Básicos (a depender do tipo de lesão)

- Atadura de crepom;
- Luvas de procedimento;
- Luvas estéreis;
- Solução de limpeza antisséptica;
- Coberturas;
- Gazes estéril;
- Pacote de curativo;
- Lâmina de bisturi;
- Régua (em cm) ou fita métrica para mensuração da lesão;
- Seringa de 20 ml;
- Agulha 40x12;
- Dispositivo para irrigação e lavagem de cavidades e feridas (ex. sonda de nelaton);
- Equipamentos de proteção individual;
- Esparradrapo/fita adesiva microporosa/fita transpore

##### 5. Descrição do Procedimento

- a) Identificar o paciente;
- b) Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;
- c) Conferir o número de registro na SES-DF e SUS ou providenciar confecção

deste, caso não tenha;

- d) Higienizar as mãos;
- e) Obter informação sobre o tamanho, localização da ferida e condições gerais do paciente portador da lesão (comorbidades, alergias);
- f) Seguir a prescrição para o procedimento de troca de curativo;
- g) Higienizar as mãos;
- h) Reunir e organizar todo o material necessário ao procedimento;
- i) Explicar o procedimento ao paciente;
- j) Colocar equipamento de proteção individual (EPI);
- k) Colocar as luvas de procedimento e remover o curativo anterior com o cuidado de não aumentar a lesão;
- l) Remover cuidadosamente os curativos de gaze, uma camada de cada vez;
- m) Umidificar o curativo com solução fisiológica caso apresentar-se seco sobre o leito da ferida e retirar a cobertura com cuidado;
- n) Observar as características gerais, tais como tamanho e profundidade, tipo de lesão, tipo de tecido presente, presença e características do exsudado, fístulas, áreas ‘solapadas’ ou cavidades, e, exposição de tecidos adjacentes (músculo, tendões e ossos), avaliação da dor, presença de microrganismos e tempo da ferida;
- o) Dobrar os curativos com drenagem e remover as luvas puxando a parte interna sobre o curativo a ser descartado;
- p) Descartar as luvas e curativos sujos no saco de lixo adequado;
- q) Higienizar as mãos;
- r) Abrir as embalagens de curativo e artigos esterilizados individualmente e colocá-los sobre local de apoio, conforme técnica de abertura de pacotes;
- s) Usar luvas apropriadas (luvas de procedimento com pinças estéreis ou luvas estéreis);
- t) Utilizar solução fisiológica estéril para a irrigação e limpeza da ferida;
- u) Proceder a limpeza da ferida;
- v) Limpar a ferida do local menos contaminado para o mais contaminado;
- w) Se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada;
- x) Nunca abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que estiver trocando a ferida contaminada.

## **6. Curativos de feridas cirúrgicas:**

**Ferida limpa e fechada:** o curativo deve ser realizado com soro fisiológico e mantido fechado nas primeiras 24 horas após a cirurgia, passado este período a incisão deve ser exposta e lavada com água e sabão. Se houver secreção (sangue ou seroma) manter curativo semi- oclusivo na seguinte técnica:

- a) Limpar a incisão principal, utilizando as duas faces das gazes, sem voltar ao início da incisão;
- b) Trocar as gazes e limpar as regiões laterais da incisão cirúrgica após ter feito a limpeza da incisão principal;
- c) Trocar as gazes e secar a incisão cirúrgica;
- d) Ocluir com cobertura indicada.

## **7. Curativos de feridas abertas contaminadas:**

**Feridas abertas contaminadas e/ou infectadas:** apresenta-se com secreção purulenta, tecido necrosado ou desvitalizado. O curativo deve ser mantido limpo e oclusivo, o número de trocas está diretamente relacionado a quantidade de drenagem, devendo ser trocado sempre que houver excesso de exsudato para evitar colonização e maceração das bordas ou conforme prescrição.

- a) Iniciar a limpeza da ferida da parte menos contaminada para a mais contaminada;
- b) Se necessário, remover os tecidos desvitalizados, utilizando debridamento com instrumento de corte (apenas enfermeiros/médicos podem realizar o debridamento mecânico); ou remoção mecânica com gaze embebida em SF 0,9%.

## **8. Aplicação de solução e/ou oclusão com a cobertura**

- a) Aplicar a solução prescrita e/ou cobertura adequada a cada tipo de lesão;
- b) Fixar o curativo com esparadrapo/fita adesiva microporosa/fita transpore de acordo com a necessidade e disponibilidade;
- c) Nos casos de utilização de ataduras, fazê-lo no sentido da circulação venosa (distal para proximal), com o membro apoiado, tendo o cuidado de não comprimir em demasia;
- d) Identificar o curativo com o tipo de cobertura utilizada, data e nome de quem

realizou o procedimento;

- e) Orientar o paciente ou acompanhante quanto aos cuidados com o curativo, sinais/sintomas de complicações e retorno para avaliação;
- f) Reunir materiais que foram utilizados e dar destino adequado a eles, assim como com o lixo e resíduos provenientes do procedimento;
- g) Remover EPI's e dar destino adequado aos mesmos;
- h) Lavar as mãos;
- i) Fazer o registro da atividade no prontuário do paciente e/ou boletins de produção e/ou fichas de evolução de feridas.

## 9. Recomendações/Observações

- a) Para lesões muito contaminadas e com presença de sujidades em excesso, estas deverão ser lavadas previamente em local apropriado.
- b) Nunca abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que troca de ferida contaminada.
- c) Se houver mais de uma ferida, iniciar pela de aspecto menos contaminada.
- d) Caso apresente alterações, solicitar avaliação do enfermeiro ou médico.

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2002. Seção 1.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. v. 2.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA. **Manual do curativo**. Disponível em: [http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih\\_manual\\_de\\_curativos.pdf](http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf). Acesso em: 28 mar. 2017.

#### 4.6.4 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM OSTOMIA

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento de troca do equipamento coletor da pessoa com estomia.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

Promover higiene e conforto, além de prevenir lesão em pele periestoma.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de procedimentos, residência

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **6. Materiais**

- Bandeja ou cuba rim;
- Luvas de procedimento e máscara descartável;
- Gazes não estéreis;
- Água morna (pode ser usado água destilada ou solução fisiológica 0,9% - frasco 250 ml);
- Sabonete ou sabão (para uso somente em pele periestoma, caso haja dermatite usar apenas água);
- Comadre ou saco coletor aberto;
- Escala de medição de estoma plástico ou régua;
- Equipamento coletor de uma ou duas peças.

##### **7. Descrição do Procedimento de troca de bolsa**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Reunir o material na bandeja ou cuba rim;
- c) Identificar o paciente;
- d) Explicar o procedimento ao paciente;
- e) Promover a privacidade do paciente;

- f) Colocar máscara e luvas de procedimento;
- g) Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
- h) Remover a bolsa coletora no sentido de cima para baixo, observando o aspecto do material coletado (cor, consistência, quantidade, odor), descolando uma pequena parte do adesivo na parte superior. Ampare a pele com gaze umedecida com água morna e descole suavemente o adesivo e a barreira protetora de cima para baixo;
- i) Descartar o material em lixeira apropriada;
- j) Limpar o estoma e a pele ao redor com gaze umedecida em água morna e sabonete, removendo todas as fezes e resíduos de placa da pele;
- k) Secar toda a área da pele ao redor do estoma;
- l) Aparar os pelos em pele próxima ao estoma utilizando tesoura;
- m) Desenhe o molde da medida do estoma sobre o papel protetor da placa adesiva.

Caso sistema coletor de 1 peça:

- n) Afastar a parte plástica da bolsa da placa adesiva, evitando o recorte acidental do plástico quando recortar a placa;
- o) Recortar a placa adesiva de acordo com o desenho do molde;
- p) Ajustar a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver;
- q) A parte drenável da bolsa deve estar voltada para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados).

Caso sistema coletor de 2 peças:

- r) Verificar o encaixe da base com a bolsa de acordo com a marca do equipamento;
- s) Ajustar a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver;
- t) Encaixar a bolsa sobre o flange da placa (encaixe), segurando-a pela pestana com a abertura voltada para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados);
- u) Fazer pressão sobre o aro da bolsa coletora e a flange da placa. No flange flutuante colocar os dedos sob esta e os polegares sobre o aro da bolsa para finalizar o encaixe da bolsa na placa;

- v) Retirar o papel que protege o adesivo microporoso, se houver;
- w) Fazer fricção em base adesiva próxima ao estoma e após na borda externa para boa adesividade da base à pele;
- x) Colocar a bolsa na base adesiva, o encaixe será de acordo com a marca do equipamento;
- y) Verificar se o acoplamento está adequado e fechar a bolsa com presilha separada ou acoplada;
- z) Fechar a abertura da bolsa coletora com a presilha, fazendo uma dobra na extremidade desta sobre a haste interna da presilha;
- aa) Recolher o material;
- bb) Retirar luvas de procedimento e máscara;
- cc) Higienizar as mãos.
- dd) Realizar anotações no prontuário.

## **8. Recomendações/Observações**

- a) A higienização e/ou troca da bolsa é o primeiro procedimento que a pessoa com estomia aprende como parte de seu autocuidado.
- b) Use sempre a bolsa adequada ao seu tipo de estoma (intestinal ou urológico), de acordo com as orientações e indicações.
- c) O orifício de abertura da bolsa deve ser igual ou no máximo 3 milímetros maior que o estoma.
- d) A bolsa coletora deve ser esvaziada quando estiverem com pelo menos 1/3 ou no máximo, metade da sua capacidade preenchida. É necessário esvaziar constantemente para que ele não pese muito e descole da pele.
- e) A bolsa deve ser protegida com um plástico e fitas adesivas durante o banho. Isto vai garantir maior durabilidade e integridade da pele ao redor do estoma.
- f) Remover o sistema de bolsas se o paciente queixar de queimação ou prurido sob ele, ou se houver drenagem purulenta em volta do estoma.
- g) Reservar o *clamp*/presilha para ser reutilizado após limpeza (existem clamps acoplados e clamps separados (alguns são reutilizados e outros descartáveis), deve ser verificado qual deles o paciente está utilizando para não descartar *clamp* reutilizável).
- h) O esvaziamento e a higienização regular da bolsa coletora aumentam sua durabilidade, o conforto e evita o constrangimento ao paciente.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Orientações sobre ostomias**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; INCA, 2003.

CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.



## **4.7 VACINAÇÃO**

### **4.7.1 ROTINA DE ATIVIDADES DA SALA DE VACINAÇÃO**

#### **1. Objetivos**

- ☐ Padronizar a organização e o funcionamento da sala de vacinação na atenção primária à saúde a fim de otimizar o atendimento e o acolhimento aos usuários;
- ☐ Garantir a qualidade do serviço oferecido com a máxima segurança, prevenindo as infecções imunopreveníveis nas crianças, adolescentes, adultos e idosos atendidos, por ação da vacinação;
- ☐ Manter as condições de higiene e de limpeza específicas para a administração de imunobiológicos.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### **3. Local de Aplicação**

Sala de vacinação

#### **4. Responsáveis**

Enfermeiros e técnicos de enfermagem

#### **5. Descrição do Procedimento**

##### **5.1 – Atribuições do Enfermeiro**

- ☐ Planejar atividades de vacinação, executar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade básica de saúde;
- ☐ Realizar o acolhimento e a triagem dos usuários que procuram a sala de vacina;
- ☐ Avaliar e monitorar os índices de cobertura vacinal da população de referência, conforme as metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI/MS.
- ☐ Avaliar, notificar e investigar os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) em conjunto com as equipes de saúde da família;
- ☐ Realizar o atendimento antirrábico e direcionar o usuário para a equipe de saúde da família de referência para a realização de notificação e acompanhamento do esquema para a profilaxia da raiva humana no Sistema de Informação de Agravos

de Notificação (SINAN);

- ☐ Realizar busca ativa dos faltosos que iniciaram o esquema antirrábico, juntamente com as equipes de referência;
- ☐ Realizar a busca ativa de faltosos para os demais esquemas vacinais dos usuários da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) em conjunto com as equipes de saúde da família;
- ☐ Promover educação permanente da equipe da sala de vacinas e atualização dos demais profissionais da UBS dentro das normativas vigentes;
- ☐ Verificar o bom funcionamento da cadeia de frio da sala de vacinas;
- ☐ Solicitar as manutenções de equipamentos necessárias para o bom funcionamento da sala de vacina;
- ☐ Solicitar imunobiológicos e insumos, e acompanhar a solicitação;
- ☐ Acompanhar e supervisionar o trabalho desenvolvido na sala de vacina.
- ☐ Supervisionar os registros de vacinação nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde.

## **5.2 Atribuição do Técnico/Auxiliar de Enfermagem**

- ☐ Realizar a solicitação dos insumos e imunobiológicos de acordo com a rotina;
- ☐ Manter os imunobiológicos dentro das condições preconizadas pelo PNI;
- ☐ Utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições adequadas de funcionamento;
- ☐ Destinar adequadamente os resíduos provenientes da sala de vacinas, conforme as normativas vigentes (Brasil, 2018);
- ☐ Acolher, atender e orientar os usuários conforme as normativas vigentes;
- ☐ Vacinar os usuários em conformidade com as normativas e técnicas preconizadas;
- ☐ Registrar os dados referentes às atividades de vacinação nos sistemas de informações vigentes e nos impressos adequados;
- ☐ Realizar o registro do vacinado, de acordo com as normativas vigentes, no Sistema de Informação Oficial do Ministério da Saúde (PEC e-SUS AB, CDS e-SUS AB, Novo SIPNI Online);
- ☐ Realizar a movimentação de imunobiológicos no Sistema de Informação Oficial

do Ministério da Saúde (SIPNI Web e Novo SIPNI Online);

- ☐ Promover a organização e a limpeza diária e terminal da sala de vacinação;
- ☐ Programar os procedimentos de limpeza dos equipamentos de refrigeração a serem executados pela equipe responsável e realizados conforme as orientações contidas no Manual de Rede de Frio - PNI/MS.

## **6. Início do Trabalho Diário**

**Antes de dar início a atividade de vacinação propriamente dita, a equipe deve adotar os seguintes procedimentos:**

- a) Verificar se a sala está limpa e em ordem;
- b) Repor materiais necessários, conforme rotina da unidade;
- c) Verificar a temperatura da câmara fria e registrar a temperatura em mapa de registro oficial, (figura 14, p. 219) no início e final da jornada de trabalho;
- d) Ambientar as bobinas de gelo reutilizáveis, conforme POP ambientação das bobinas reutilizáveis para uso diário;
- e) Organizar a caixa térmica com as bobinas de gelo reutilizável já ambientadas, na temperatura recomendada de +2°C a +8°C, dispondo as vacinas e diluentes adequadamente, colocando-os em recipientes plásticos para melhor organização e para que não fiquem em contato direto com as bobinas de gelo. Verificar o correto posicionamento do bulbo do termômetro de forma que não fique em contato direto com a bobina de gelo, nem com as vacinas, devendo ficar suspenso no centro da caixa térmica;
- f) Montar as caixas térmicas com os referidos imunobiológicos de rotina;
- g) Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas e diluentes correspondentes, na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho e acondicioná-los nas caixas térmicas previamente ambientadas;
- h) Verificar a temperatura máxima, mínima e de momento das caixas térmicas, no mínimo, de duas em duas horas (figura 15, p. 220), e registrar em mapa de controle de temperatura;
- i) Resetar (zerar) o termômetro digital após a realização do registro das temperaturas em mapa de controle de temperatura;
- j) Identificar os frascos multidoses com a data e horário de abertura e nome de quem realizou a diluição. Atentar para o prazo de utilização após a abertura do

frasco para as apresentações em multidose;

- k) Higienizar as mãos.

## **7. Administração dos Imunobiológicos**

a) Verificar qual/quais imunobiológico(s) deve(m) ser administrado(s), conforme calendário de vacinação vigente e a situação vacinal encontrada do usuário, caso apresente o cartão de vacinas ou seja verificado registro de vacinações anteriores no sistema de informações;

- b) Confirmar nome e idade do usuário;

c) Orientar o usuário e/ou acompanhante sobre a importância da vacinação, qual (is) imunobiológico (s) serão administrados, qual (is) doença (s) previne (m), possíveis eventos adversos e o próximo retorno;

- d) Higienizar as mãos;

e) Examinar o produto, observando a aparência da solução, estado da embalagem, número do lote e o prazo de validade;

f) Preparar o imunobiológico conforme descrição dos procedimentos específicos relativos a cada imunobiológico, observando a via de administração e a dosagem;

g) Mostrar ao usuário e/ou acompanhante o frasco da vacina a ser administrada, indicando o imunobiológico e a data de validade;

h) Mostrar ao usuário e/ou acompanhante a embalagem da seringa lacrada evidenciando material descartável;

i) Manter a agulha encapada até o momento da administração, sempre que necessário;

j) Retornar o frasco do imunobiológico para o interior da caixa térmica, caso o frasco seja multidose, logo após aspirar a dose;

k) Administrar o imunobiológico conforme vias e técnicas específicas (vide p. 219);

- l) Desprezar o material utilizado na caixa coletora de material perfurocortante;

- m) Higienizar as mãos;

n) Registrar na caderneta de vacinas do usuário, com letra legível, a data, o nome do imunobiológico, lote da vacina, local de aplicação, assinatura legível do aplicador, unidade de saúde;

o) Registrar a aplicação da vacina no sistema de informação vigente do Ministério da Saúde;

p) Observar e registrar a temperatura da caixa térmica de uso diário a cada 2 horas e fazer a troca das bobinas reutilizáveis sempre que necessário (figura 15, p. 220);

## **8. Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação**

a) Notificar, investigar e acompanhar o encerramento dos casos no sistema de informações vigente do Ministério da Saúde;

b) Investigar todos os casos de reações adversas relacionados com a vacinação;

c) Investigar, em casos de reações adversas, erros de técnica e anotar o número do lote da vacina;

d) Seguir o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde.

## **9. Encerramento do Trabalho Diário**

**Ao final das atividades diárias, concretize os seguintes procedimentos:**

a) Retirar as vacinas da caixa térmica de uso diário;

b) Identificar nos frascos multidoses a quantidade de doses que podem ser utilizadas no dia seguinte;

c) Observar o prazo de validade da vacina que se encontra diluída. Em casos de rótulos danificados e prazos de diluição vencidos, desprezá-los em caixa de perfuro cortante;

d) Retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, realizar a limpeza e acondicioná-las no evaporador do equipamento de refrigeração ou no freezer, seguindo o fluxo de rodízio de entrada e saída das bobinas (figura 16, ver página 224);

e) Registrar o número de doses desprezadas no formulário (físico ou informatizado) para subsidiar a avaliação do movimento de imunobiológicos;

f) Conferir estoque de imunobiológicos e registrar no “Controle de Estoque Diário” (vide página 223);

g) Os Gerentes (GSAP) deverão fazer o envio dos lotes de produção do E-SUS OFFLINE semanalmente;

h) Verificar e anotar a temperatura do equipamento de refrigeração no respectivo mapa de controle diário de temperatura, (figura 14, p. 217) e após leitura resetar o termômetro digital;

i) Extrair o relatório de temperatura da câmara fria diariamente ao final do expediente em um *pendrive* e manter registro salvo em computador por pelo menos 1 ano;

j) Proceder a limpeza da caixa térmica com pano úmido ou álcool 70%, secar e guardá-la aberta;

k) Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando;

l) Deixar a sala limpa e em ordem, repondo todo o material necessário;

m) Solicitar ao profissional da higiene a limpeza e desinfecção da sala.

## 10. Encerramento do Trabalho Mensal

### No primeiro dia útil do mês:

a) Realizar a movimentação mensal de imunobiológicos no sistema de informação utilizando os dados dos boletins mensais prévios do sistema e inserindo as entradas e saídas do mês de competência;

b) Calcular e avaliar o percentual de utilização e perda (física e técnica) de imunobiológicos dentro do módulo de movimentação de imunobiológicos do SIPNI;

c) Avaliar indicadores de cobertura vacinal, eventos adversos, abandono, inconsistência e/ou erros de registros no sistema.

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações**. 5.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos

adversos pós-vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação Geral de Custos e Investimentos em Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de rede de frio**: orientações técnicas para o planejamento arquitetônico e de engenharia na construção, reforma e ou ampliação das centrais estaduais de rede de frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Instrução Normativa do Distrito Federal para o calendário nacional de vacinação**. 2. ed. 2020. Disponível em: <https://spdf.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-2020.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **POP**: imunização procedimentos operacionais padrão sala de imunização. Brasília (DF): SES-DF, 2015.

OLIVO, V. F.; PORTELA, O. T.; LANA, L. D. **Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem**: um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar. 2013. Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0686.php>. Acesso em: 31 out. 2016.





**Figura 15 – Registro de Controle de Temperatura Diário – Caixa Térmica**

|  GOVERNADOR DO DISTRITO FEDERAL<br>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL<br>SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE<br>DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA<br>GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR<br>NÚCLEO DE REDE DE FRIO |             |            |             |         |             |            |             |         |             |            |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------|---------|-------------|------------|-------------|---------|-------------|------------|-------------|
| MÊS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |            |             |         |             |            |             |         |             |            |             |
| UNIDADE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |            |             |         |             |            |             |         |             |            |             |
| CAIXA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |            |             |         |             |            |             |         |             |            |             |
| Dia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | Mês        |             | Ano     |             | Dia        |             | Mês     |             | Ano        |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |            |             |         |             |            |             |         |             |            |             |
| Horário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Temperatura | Assinatura | OBSERVAÇÕES | Horário | Temperatura | Assinatura | OBSERVAÇÕES | Horário | Temperatura | Assinatura | OBSERVAÇÕES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |         | máxima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |         | mínima      |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | momento     |            |             |         | momento     |            |             |         | momento     |            |             |

**ATENÇÃO**

1) Preencher o impresso completamente com letra legível.

2) Fixar este impresso no lado externo e próximo a caixa.

3) Verificar e registrar a temperatura de hora em hora.

4) Resetar o termômetro sempre após cada leitura.

4) Enumerar a caixa e o impresso com o mesmo número.

5) Anotar no espaço OBSERVAÇÕES:

a) Troca de gelo.

b) Conduta frente a alteração de temperatura e perda de imunobiológico.

c) Justificativa de não ter sido verificada e anotada a temperatura. Ex: esquecimento, falha de pessoal treinado, outros.

d) Qualquer outra observação que seja pertinente.

## Orientação – Via, Local e Técnica de Administração dos Imunobiológicos

### 1. VIA ORAL

A via oral é utilizada para a administração de vacinas que são absorvidas no trato gastrointestinal. O volume e a dose são introduzidos pela boca. São exemplos de vacinas administradas por tal via: vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) e vacina rotavírus humano G1P1[8] (atenuada).

#### Recomendações:

- ☐ Administrar vacinas orais, em geral, antes de administrar injeções ou realizar outros procedimentos que possam causar desconforto;
- ☐ Administrar a vacina com a criança no colo dos pais em posição de amamentação;
- ☐ **Não** é necessário fazer intervalo entre a alimentação (inclusive leite materno) e a administração da vacina.
- ☐ **VACINA ROTAVÍRUS:** colocar a ponta do aplicador na boca da criança e administrar o líquido lentamente direcionado para a face interna da bochecha. Caso a criança cuspa ou regurgite, não repetir a dose. Nunca administrar diretamente na garganta da criança (fazendo esguicho).



- ☐ **VACINA POLIOMIELITE:** fazer leve pressão nas bochechas da criança, administrar 2 (duas) gotas da vacina e esperar ela engolir a vacina. Para não contaminar o bico da bisnaga, evite que o mesmo tenha contato com a boca do vacinado. Caso ocorra o contato com a boca da criança, desprezar a bisnaga imediatamente. **NÃO REPETIR A DOSE SE A CRIANÇA REGURGITAR, CUSPIR OU VOMITAR APÓS A ADMINISTRAÇÃO DA VACINA. CONSIDERAR DOSE VÁLIDA.**

### 2. VIA PARENTERAL (intradérmica, subcutânea e intramuscular)

A maior parte dos imunobiológicos ofertados pelo Ministério da Saúde é administrada por via parenteral. As vias de administração parenterais diferem em relação ao tipo de tecido em que o imunobiológico será administrado.

Para a administração de vacinas, não é recomendada a assepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70%.

#### 2.1 VIA INTRADÉRMICA

A vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele. Esta via proporciona uma lenta absorção das vacinas administradas. O

volume máximo a ser administrado por esta via é 0,5 mL. Exemplos: vacina BCG e a vacina raiva humana em esquema de pré-exposição.

**Recomendações:**

- ☐ O bisel ao ser introduzido deve estar voltado para cima, paralelamente à superfície da pele. Introduzir a agulha até que o bisel desapareça;
- ☐ Injetar a vacina lentamente e observar a formação da pápula;
- ☐ Esperar 10 segundos para retirar a agulha e NÃO comprimir o local.
- ☐



## 2.2 VIA SUBCUTÂNEA

A vacina é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele. O volume máximo a ser administrado por esta via é 1,5 mL. Exemplos: vacina sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral); vacina febre amarela (atenuada); vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (tetra viral) e vacina varicela.

Por padronização e facilidade de aplicação, as vacinas de uso subcutâneo são aplicadas na região posterior do braço (tríceps).

**Recomendações:**

- ☐ Realizar uma “prega” do subcutâneo utilizando apenas dois dedos, evitando o levantamento da fáscia muscular;



- Não se recomenda a aspiração e nem massagem no local após a injeção.

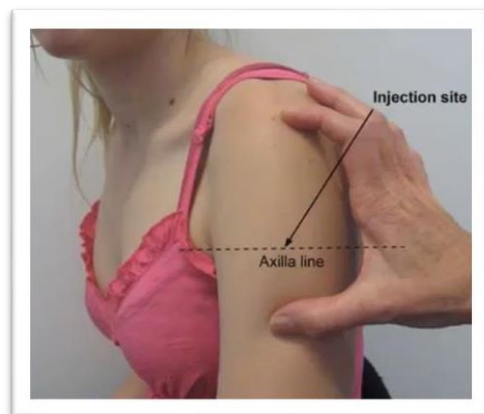
## 2.3 VIA INTRAMUSCULAR

A vacina é introduzida na camada mais profunda da pele, no tecido muscular. Exemplos: vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, Haemophilus influenzae b (conjugada) e hepatite B (recombinante); vacina adsorvida difteria e tétano adulto; vacina hepatite B (recombinante); vacina raiva (inativada); vacina pneumocócica 10 valente (conjugada); vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada); vacina meningocócica C e vacina meningocócica ACWY.

As regiões anatômicas selecionadas para a injeção intramuscular devem estar distantes dos grandes nervos e de vasos sanguíneos, sendo que o músculo vasto lateral da coxa (indicado para os menores de 2 anos) e o músculo deltoide (indicado para adultos) são as áreas mais utilizadas.

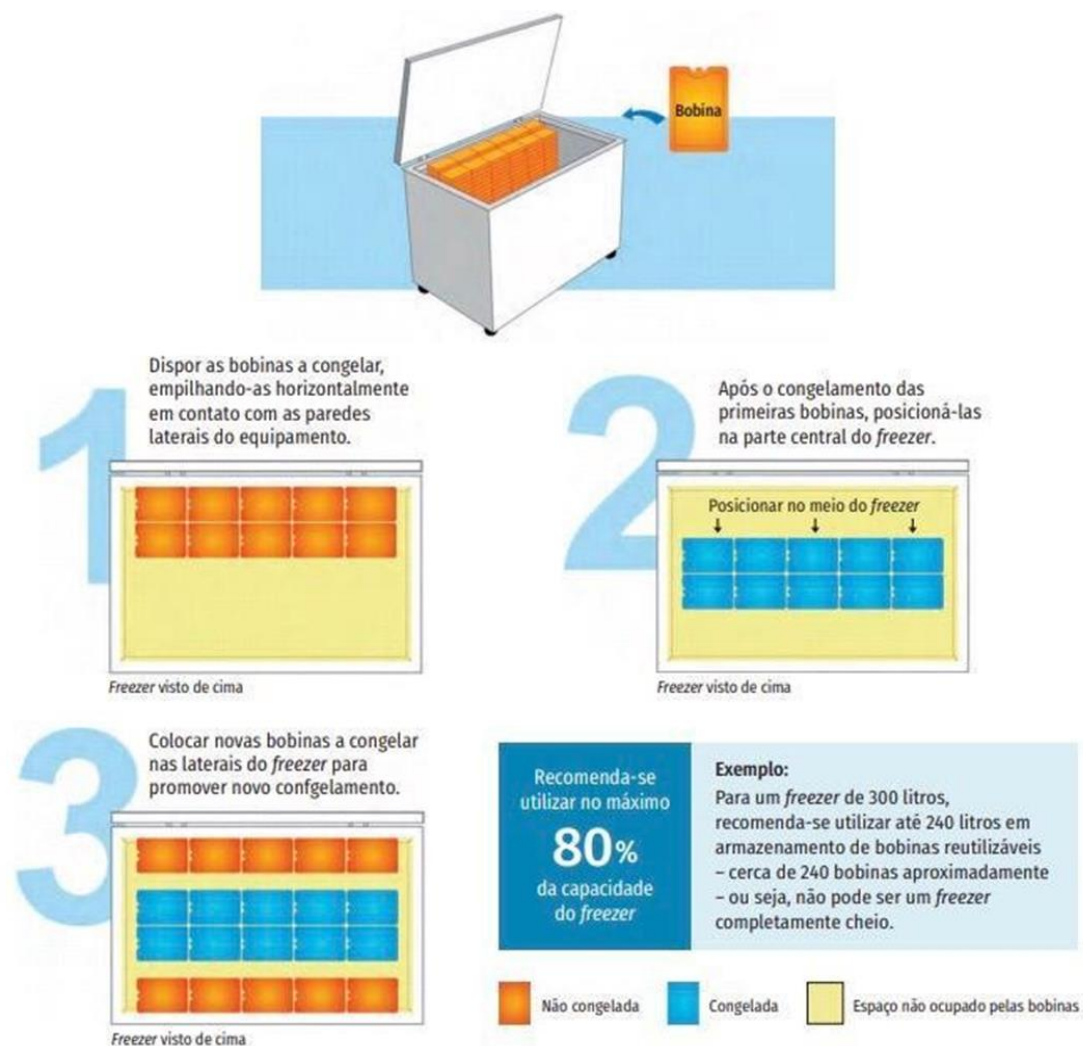
### Recomendações:

- O músculo vasto lateral da coxa, devido à sua grande massa muscular, é o local recomendado para a administração simultânea de duas vacinas em menores de 2 anos de idade;
- Os locais das injeções devem estar separados por pelo menos 2,5 cm de distância;
- Realizar a técnica em “Z”, aplicar tração à pele e ao tecido subcutâneo antes da inserção da agulha e em seguida liberá-la após a sua retirada.



Fonte: Instrução Normativa do Distrito Federal para o Calendário Nacional de Vacinação. 3. ed. 2021.

**Figura 16** - Organização das bobinas de gelo reutilizáveis no freezer



Fonte: SMS-RJ.

**Quadro 8 – Controle de Estoque Diário**

| CONTROLE DIÁRIO DE IMUNOBIOLOGICOS                            |                  |                 |                 |               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|---------------|------------|
| UBS:                                                          |                  |                 |                 |               |            |
| DIA DA SEMANA:                                                |                  |                 |                 |               |            |
| DATA      /      /                                            |                  |                 |                 |               |            |
| IMUNOBIOLOGICOS                                               | Estoque anterior | Doses Recebidas | Doses Aplicadas | Estoque Atual | Assinatura |
| VAC. BCGINTRADERMICO10DOSES-AMP.                              |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRAFEBREAMARELA                                        |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRAHAEMOPHILUS INFLUENZAETIPOB                         |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRAHEPATITE"A"01DOSE- FR.                              |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRAHEPATITE"A"(ROTINA PEDIÁTRICA)-01DOSEFR             |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRAHEPATITE"B"5ml- FR.                                 |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRAINFLUENZA(GRIPE)10DOSES-FR.                         |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRAPOLIOINATIVA10DOSES-FR.                             |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRARAIVACULTIVOCELULAR/EMBRIÃO GALINHA01DOSE-AMP.      |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRARAIVACULTURACELULAR/VERO01DOSE -AMP.                |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.CONTRA VARICELA01DOSE- FR.                                |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.DUPLA ADULTO 10DOSES-FR.                                  |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.DUPLA INFANTIL01DOSE-AMP.                                 |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.MENINGOCOCICA CONJUGADA GRUPO C01DOSE-FR.                 |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.ORALCONTRAPOLIOMIELITE25DOSES- FR.                        |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.ORALDEROTAVIRUSHUMANO UNIDOSE01 - FR.                     |                  |                 |                 |               |            |
| VAC. MENINGOCÓCICA ACWY(CONJUGADA) 01 DOSE-FR                 |                  |                 |                 |               |            |
| VAC. PAPILOMA VIRUS HUMANO 6,11,16,18(RECOMBINANTE)0,5ml-SER. |                  |                 |                 |               |            |
| VAC.PENTA VALENTE01DOSE-FR.                                   |                  |                 |                 |               |            |

|                                                                  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| VACINAPNEUMOCOCICA CONJUGADA-<br>10 VALENTE 01 DOSES-FR-AMP.     |  |  |  |  |  |
| VAC. TETRAVIRAL 01 DOSE- FR.                                     |  |  |  |  |  |
| VAC. TRIPLICE (DTP) 10 DOSES-FR.                                 |  |  |  |  |  |
| VAC. TRIPLICE ACELULAR (DTPa) 01 DOSE-<br>FR.                    |  |  |  |  |  |
| VAC. TRIPLICE<br>ACELULAR (DTPa) REF/ADULT 01 DS-SER.            |  |  |  |  |  |
| VAC. TRIPLICE VIRAL 10 DOSES-FR.                                 |  |  |  |  |  |
| VAC. COVID 19 (INATIVADA)<br>(CORONAVAC) 10 DOSES -FR            |  |  |  |  |  |
| VAC. COVID 19 (RECOMBINANTE)<br>(Oxford-AstraZeneca) 10 DOSES-FR |  |  |  |  |  |
| VAC. COVID 19 (RNA MENSAGEIRO)<br>(Pfizer-Biontech) 6 DOSES-FR   |  |  |  |  |  |
| VAC. COVID 19 ((RECOMBINANTE)<br>J(ANSSEN) 5 DOSES-FR            |  |  |  |  |  |
|                                                                  |  |  |  |  |  |

## 4.7.2 ORGANIZAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NA CÂMARA REFRIGERADA

### 1. Objetivo

Evitar perdas de vacinas.

### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

### 3. Local de Aplicação

Câmara refrigerada para armazenamento de imunobiológicos e/ou refrigerador de uso doméstico

### 4. Responsáveis

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

### 5. Descrição do Procedimento para câmara fria

Conforme a RDC 197/2017, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana e a RDC 304/2019, que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, as geladeiras domésticas foram substituídas por câmaras frias. As câmaras frias são equipamentos regularizados perante a Anvisa e exclusivos para guarda e conservação de vacinas, com termômetro de momento com máxima e mínima. Portanto, para a abertura e a manutenção do funcionamento de salas de vacinas, as câmaras frias são equipamentos fundamentais para o bom funcionamento da cadeia de frio, não sendo mais permitido o uso de geladeiras domésticas.

a) As câmaras frias são específicas para o armazenamento de imunobiológicos e possuem sistema de bateria de 36 horas, que garante a conservação dos produtos, caso ocorra interrupção do fornecimento de energia;

b) Preservar uma área livre de pelo menos 15 cm em torno da câmara (laterais, parte superior e posterior), de forma a facilitar a ventilação e evitar a incidência de luz solar direta ou qualquer outra fonte de calor; Garantir tomada exclusiva para o equipamento; Identificar na caixa de distribuição elétrica: não desligar o disjuntor da sala de vacinação;

c) Limpar o equipamento mensalmente. Neste processo, os imunobiológicos devem ser retirados da câmara fria e acondicionados em caixa (s) térmica (s) previamente climatizada (s) com bobinas de gelo e mantidos à temperatura de 2° a 8°C. Desligar a câmara no interruptor geral, chave metálica liga/desliga que se encontra na parte posterior do equipamento. Não basta desligar a conservadora apenas da tomada, pois ela continuará em



funcionamento no modo bateria. Utilizar apenas pano úmido com detergente neutro, não usar produtos químicos (álcool, solventes, etc.) nem produtos abrasivos e esponjas duras;

d) Respeitar a capacidade útil máxima do equipamento antes de iniciar o armazenamento dos imunobiológicos. Organizar os imunobiológicos nas gavetas de forma que os frascos não tenham contato com o metal. Acondicioná-los em recipientes higienizáveis ou mesmo nas embalagens secundárias;

e) As câmaras refrigeradas possuem distribuição uniforme de temperatura no seu interior, portanto, atentar para não lotar as gavetas, pois o ar precisa circular entre elas através dos orifícios; Identificar as gavetas, indicando os pós de imunobiológicos armazenados com: nome, lote, laboratório produtor, validade e fluxo de entrada (figura 17, p. 230);

f) Aplicar o “Sistema Primeiro a Expirar, Primeiro a Sair (PEPS)”, de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento e organizar os imunobiológicos com prazo de validade mais curto na frente da gaveta, facilitando o acesso e otimizando a utilização;

g) Checar a temperatura do visor da câmara e registrar diariamente no mapa de registro para controle de temperatura, no mínimo duas vezes ao dia, no início e no final da jornada de trabalho;

h) Extrair o relatório de temperatura da câmara diariamente, ao final do expediente. Não há necessidade de impressão. Os relatórios podem ser salvos no computador ou pen-drive e armazenados por um período mínimo de 1 (um)ano;

i) Manter 1 (um) termômetro de MAX/MIN com cabo extensor na 3ª gaveta para verificação da temperatura em caso de pane no equipamento. Resetar diariamente, no início e no final da jornada de trabalho. Não há necessidade de registro em mapa de temperatura;

j) Verificar, a cada abertura da porta, se o fechamento foi realizado adequadamente. Cadastrar os telefones dos responsáveis das unidades de saúde, bem como dos servidores indicados pelo gestor. Manter os números atualizados, uma vez que a câmara possui um sistema de discagem que liga em caso de inconformidades no equipamento. Estabelecer rotina diária para verificação do perfeito funcionamento do(s) equipamento(s) de refrigeração tais como: fechamento da porta, funcionamento dos alarmes, alimentação elétrica, teste da discadora, entre outros, ao final do expediente;

k) Atualizar o plano de contingência das unidades, principalmente no que tange às rotinas desses equipamentos, orientações aos vigilantes e recomendações quanto aos procedimentos que deverão ser adotados quando houver falhas no equipamento (discadora, alarme, painel, etc), bem como falta de fornecimento de energia, uma vez que o equipamento tem autonomia de 36 horas.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância

das Doenças Transmissíveis. **Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações**. 5.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

**Figura 17** - Organização dos imunobiológicos na câmara fria: parte 1



**Fonte:** Arquivo Rede de Frio, SES-DF, 2022.

**Figura 18** - Organização dos imunobiológicos na câmara fria: parte 2



**Fonte:** Arquivo Rede de Frio, SES-DF, 2022.

**Figura 19** - Organização dos imunobiológicos na câmara fria: parte 3



**Fonte:** Arquivo Rede de Frio, SES-DF, 2022.

**Figura 20** - Organização dos imunobiológicos na câmara fria: parte 4



**Fonte:** Arquivo Rede de Frio, SES-DF, 2022.

#### 4.7.3 AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS PARA USO DIÁRIO

##### **1. Objetivos**

Padronizar e melhorar o processo de ambientação das bombas reutilizáveis.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Local de Aplicação**

Sala de vacinação

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **5. Materiais**

- ☐ Bobinas reutilizáveis;
- ☐ Pano/tecido para limpeza, papel toalha.

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer;
- b) Colocar as bobinas sobre uma mesa, pia ou bancada previamente higienizada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada (ver p. 236);
- c) Colocar sobre uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para verificar a temperatura (ver p. 236);
- d) Secar as bobinas após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente 1°C);
- e) Dispor as bobinas de gelo na caixa térmica, de forma que ocupem o fundo da caixa e as paredes laterais internas (ver p. 236);
- f) Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica;
- g) Atentar para não deixar o bulbo do termômetro encostar nas bobinas;
- h) Mensurar a temperatura interna da caixa por meio do termômetro de cabo extensor (entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C) antes de colocar as vacinas em seu interior;

- i) Organizar os imunobiológicos no centro da caixa em recipientes plásticos para melhor organização e identificação;
- j) Monitorar continuamente a temperatura (trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário);
- k) Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;
- l) Higienizar e retornar as bobinas para congelamento após o uso;
- m) Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas;
- n) Guardar as caixas térmicas abertas e em local ventilado.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação, com temperatura ideal de +5°C.
- b) A frequência da climatização das bobinas deverá ser no início de cada plantão e ou no decorrer do plantão, quando necessário.
- c) Os serviços de vacinação que não possuem freezer deverão manter a geladeira doméstica única e exclusivamente para congelamento das bobinas de gelo recicláveis no evaporador, não sendo mais permitido o uso para o armazenamento de imunobiológicos;
- d) O rodízio das bobinas de gelo é de extrema importância, com intervalo mínimo de 24 horas de repouso no congelador, entre um uso e outro.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações**. 5.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação Geral de Custos e Investimentos em Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de rede de frio**: orientações técnicas para o planejamento arquitetônico e de engenharia na construção, reforma e ou ampliação das centrais estaduais de rede de frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

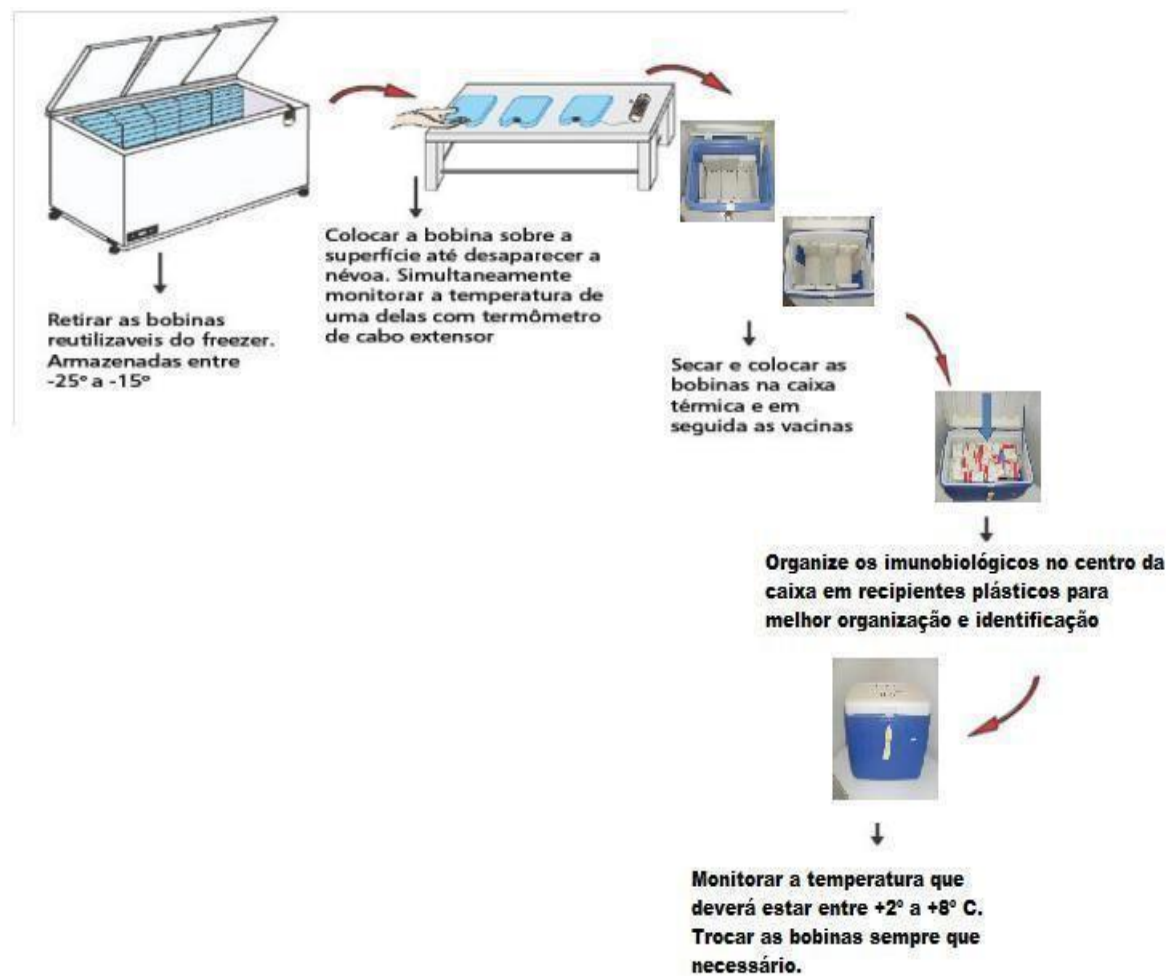
DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Instrução Normativa do Distrito Federal para o calendário**

**nacional de vacinação.** 3. ed. 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Instrucao-Normativa-2021-1.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

OLIVO, V. F.; PORTELA, O. T.; LANA, L. D. **Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem:** um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar. 2013. Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0686.php>. Acesso em: 31 out. 2016.



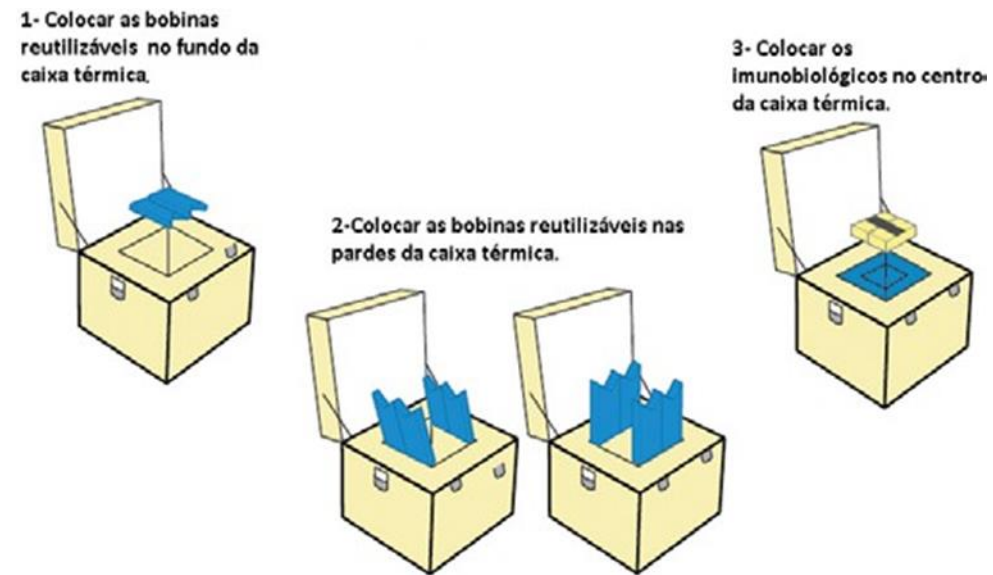
**Figura 21** - Ambientação das bobinas de gelo reutilizáveis e organização da caixa térmica



Fonte: BRASIL, 2011.



**Figura 22 - Organização da caixa térmica**



Fonte: PNI, [2022].

#### 4.7.4 LIMPEZA DO REFRIGERADOR DE ARMAZENAMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS

##### **1. Objetivo**

Manter a limpeza do refrigerador e a qualidade dos imunobiológicos, evitando perdas.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Local de Aplicação**

Sala de vacinação: refrigerador doméstico, câmaras refrigeradas e freezers para armazenamento de imunobiológicos

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **5. Materiais**

- ☐ Caixas térmicas com as bobinas acondicionadas vide “POP acondicionamento de bobinas reutilizáveis”;
- ☐ Pano/tecido para limpeza, papel toalha;
- ☐ Água e solução de sabão neutro/coco para limpeza;
- ☐ Equipamento de Proteção Individual.

##### **6. Descrição do Procedimento para Câmara fria**

**Antes de proceder à limpeza propriamente dita, adote as seguintes providências:**

a) Limpar o equipamento mensalmente. Neste processo, os imunobiológicos devem ser retirados da câmara fria e acondicionados em caixa(s) térmica(s) previamente climatizada(s) com bobinas de gelo e mantidos à temperatura de 2° a 8°C;

b) Utilizar apenas pano úmido com detergente neutro, não usar produtos químicos (álcool, solventes, etc.) nem produtos abrasivos e esponjas duras.

### **Limpeza propriamente dita:**

- a) Registrar no formulário de controle de temperatura o horário de desligamento do refrigerador;
- b) Desligar a câmara no interruptor geral, chave metálica liga/desliga que se encontra na parte posterior do equipamento. Não basta desligar a conservadora apenas da tomada, pois ela continuará em funcionamento no modo bateria;
- c) Limpar a área interna e externa do refrigerador usando um pano umedecido em solução de água com sabão neutro ou sabão de côco;
- d) Secar a área interna e externa do refrigerador com um pano limpo e seco; Ligar a câmara fria no interruptor geral, chave metálica liga/desliga que se encontra na parte posterior do equipamento;
- e) Manter as portas fechadas;
- f) Acompanhar a temperatura do visor da câmara fria e verificar se a temperatura está entre +2°C e +8°C (o ideal é +5°C);
- g) Recolocar os imunobiológicos na câmara fria.

### **7. Recomendações/Observações para Câmara fria**

- a) Limpar o equipamento mensalmente;
- b) A limpeza realizada deve ser registrada no mapa de temperatura com data e horário.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações**. 5.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação Geral de Custos e Investimentos em Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de rede de frio**: orientações técnicas para o planejamento arquitetônico e de engenharia na construção, reforma e ou ampliação das centrais estaduais de rede de frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar. **Instrução Normativa do Distrito Federal para o calendário nacional de vacinação**. 3. ed. 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Instrucao-Normativa-2021-1.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

OLIVO, V. F.; PORTELA, O. T.; LANA, L. D. **Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem**: um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar. 2013. Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0686.php>. Acesso em: 31 out. 2016.

#### 4.7.5 PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA SALA DE VACINA

##### **1. Objetivos**

- ☐ Padronização do plano de contingência;
- ☐ Evitar perdas de imunobiológicos.

##### **2. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **3. Materiais**

- ☐ Bobinas reutilizáveis;
- ☐ Caixa térmica;
- ☐ Termômetro;
- ☐ Pano/tecido ou papel toalha;
- ☐ Saco plástico para armazenar os imunobiológicos;
- ☐ Fita adesiva.

##### **4. Descrição do Procedimento para câmara fria**

###### **Em caso de interrupção no fornecimento de energia:**

a) Se for durante o expediente, manter a câmara de vacina fechada e monitorar rigorosamente a temperatura. A câmara fria possui autonomia de 36 horas de bateria. Nesse sentido, o atendimento ao público não deve ser suspenso.

b) As vacinas a serem utilizadas no dia deverão ser retiradas do equipamento e acondicionadas em caixa térmica a fim de manter a câmara fechada.

c) Quando a interrupção de energia acontecer fora do horário de funcionamento do serviço, ou seja, durante o período noturno, fim de semana ou feriado, o vigilante deverá ser orientado a entrar em contato imediatamente com o responsável pelo

serviço de vacinação, servidor escalado ou plantonista, que deverá tomar providências para evitar a perda dos imunobiológicos. Para tanto, os contatos atualizados, além de constar na discadora deverão também estar disponíveis em uma lista de fácil acesso ao vigilante.

d) A sala que armazena os imunobiológicos deve estar acessível para o atendimento da emergência, ou seja, as chaves deverão estar na administração ou com o vigilante.

e) Se não houver restabelecimento da energia dentro de 36 horas ou quando a temperatura da câmara estiver próxima de  $+7^{\circ}\text{C}$ , proceder imediatamente à transferência dos imunobiológicos para outra câmara ou para caixa térmica com termômetro cabo extensor e bobinas de gelo suficientes para manter os imunobiológicos em temperatura ideal ( $+2$  e  $+8^{\circ}\text{C}$ ).

f) Considerar o tempo de preparo das caixas térmicas para transferência, uma vez que é necessária a ambientação do gelo rígido reciclável e climatização das caixas.

g) Estabelecer comunicação com a Companhia de Energia Elétrica a fim de obter informação sobre a interrupção de energia elétrica e previsão de retorno.

h) O serviço de vacinação que dispõe de gerador deverá considerar a média de tempo de funcionamento deste e, caso necessário, a empresa responsável pelo abastecimento e manutenção do gerador deverá ser contatada para evitar o fim do combustível.

#### **Em caso de pane no equipamento:**

a) Quando houver falha no equipamento, proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outra câmara ou para caixa térmica com termômetro cabo extensor e bobinas de gelo suficientes para manter as vacinas em temperatura ideal ( $+2$  e  $+8^{\circ}\text{C}$ ).

b) Atentar para a rotina de manter 1 (um) termômetro de MAX/MIN com cabo extensor na 3ª gaveta da câmara para verificação da temperatura em caso de pane no equipamento.

#### **Orientações gerais:**

a) No quadro de distribuição de energia elétrica da Unidade e na tomada da câmara fria colocar um aviso “NÃO DESLIGAR”.

b) A câmara fria possui um sistema de discagem que liga em caso de inconformidades no equipamento. Os telefones dos responsáveis das unidades de saúde, bem como dos servidores indicados pelo gestor devem ser cadastrados na discadora e mantidos atualizados.

c) Os servidores cujos nomes forem disponibilizados para atender às situações emergenciais devem ser capacitados e preparados para sanar o problema ou, se necessário, transferir os estoques para local seguro, em condições de transporte adequadas. Se, porventura, o alarme ou a discadora disponíveis nos equipamentos de armazenagem de vacinas forem desligados por ocasião da transferência, o responsável pelo serviço de vacinação deverá certificar que os alarmes e a discadora sejam acionados novamente.

d) TODOS os imunobiológicos que sofrerem desvios de qualidade, a saber: alteração de temperatura, partícula estranha ao produto, forma farmacêutica diferente da informada no rótulo, mudança de coloração, solução com precipitado, turbidez; dificuldade de solubilização (pó liofilizado), dificuldade de homogeneização, formação de gases, formação de grumos, falta de rótulo, falta/falha das informações no rótulo ou na embalagem, rótulo com pouca adesividade, troca de rótulo, quebra, rachaduras, bolhas, vazamento, êmbolo não aderente, violação do lacre, ausência do lacre, falta de ajuste do lacre e volume inferior ao declarado no rótulo deverão ser armazenados em temperatura ideal (+2 e +8°C), enquanto aguardam a análise do Núcleo de Rede de Frio, que deverá orientar sobre a liberação ou descarte do produto.

e) Para tanto é IMPRESCINDÍVEL o preenchimento de Formulário no Sistema REDCAP através do link <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=RMEJJHFH7E> ou sistema vigente do Ministério da Saúde ((ver p. 244).

f) Após o preenchimento do formulário a unidade deverá armazenar e salvar em PDF o “Formulário de ocorrência em imunobiológico” registrado em REDCAP, bem como o código gerado e anexá-los em processo SEI e encaminhar para o Núcleo de Epidemiologia da Região e Núcleo de Rede de Frio SES/SVS/DIVEP/GEVITHA/NRF em no máximo 48 horas, seguindo as seguintes orientações:

A. Abrir Processo de Materiais: Gestão de Materiais por Ano/Exercício e reencaminhar o mesmo todas as vezes que houver algum desvio de qualidade na

unidade;

B. Anexar ao processo memorando encaminhando o PDF da plataforma REDCAP “Formulário de ocorrência em imunobiológico” que deve ter todos os campos preenchidos pelo responsável da unidade solicitante;

C. É necessário o preenchimento de um formulário por equipamento, quando houver mais de um;

D. No caso de desvio de qualidade por excursão de temperatura, anexar o arquivo em PDF dos relatórios extraídos da câmara fria ou mapa de temperatura da câmara fria, conforme data/mês/ano de recebimento dos imunobiológicos até o dia do relato da ocorrência. Em caso de desvio de qualidade com imunobiológicos armazenados;

E. Enviar para o Núcleo de Rede de Frio através do endereço SEI: SES/SVS/DIVEP/GEVITHA/NRF.

**NOS CASOS DE PERDA DE IMUNOBIOLÓGICOS, SERÁ NECESSÁRIA A APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E A CONSEQUENTE REPARAÇÃO CASO SEJA COMPROVADA A OMISSÃO.**

Orientações para abertura de chamado da Câmara de vacina Elber:

1. Caso a câmara de vacina da empresa ELBER apresente problemas no funcionamento, o serviço de vacinação deverá entrar em contato com a empresa através dos telefones (47) 3542 3000 whatsapp e (47) 3542 3000, rama I362(Atair), rama I367 (Ivan), rama I358 (Vinícius) ou por e-mail [at04@elber.ind.br](mailto:at04@elber.ind.br), [at05@elber.ind.br](mailto:at05@elber.ind.br) e [at07@elber.ind.br](mailto:at07@elber.ind.br).

2. Para a abertura de chamado é necessário:

3. Dados da Unidade: nome da unidade, endereço, cidade, CEP, Estado e horário de funcionamento da unidade.

4. Dados do responsável: nome completo do responsável, matrícula, e-mail e telefone(s) para contato..

5. Modelo e número de série de identificação da câmara fria. CONFORME MODELO IMAGEM, a etiqueta de identificação da câmara encontra-se na lateral esquerda da conservadora ou na última página do manual de instruções (vide p. 245).

6. Relato do defeito apresentado (o que ocorreu?) e data em que começou a



apresentar o defeito.

7. O relatório da CÂMARA CONSERVADORA em PDF ou TXT. O relatório gerado pela conservadora Elber através da conexão do PENDRIVE na porta USB do painel.

Para emitir o relatório siga o passo a passo a seguir:

A. Antes de emitir o relatório da câmara Elber, insira o PENDRIVE no seu computador e verifique se há qualquer arquivo com o nome “T”. Caso tenha, o mesmo deve ser excluído;

B. Retire o PENDRIVE da câmara e insira em seu computador, abra o seu e-mail e anexe o arquivo “T” existente dentro do PENDRIVE e envie para os contatos informados acima.

C. IMPORTANTE: repita este procedimento sempre que houver a necessidade de extrair o relatório da câmara Elber atualizado.

## **5. Recomendações/Observações**

a) A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação, com temperatura ideal de +5°C.

b) Quando houver interrupção no fornecimento de energia, o equipamento deve ser mantido fechado e a temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada.

c) Senão houver o restabelecimento da energia ou quando a temperatura estiver próxima a +7°C, proceder à ambientação das bobinas reutilizáveis, conforme POP AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS e realizar imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento (refrigerador ou caixa térmica) com a temperatura recomendada (entre +2°C e +8°C). O mesmo procedimento deve ser adotado em caso de falha do equipamento.

i. A ocorrência deve ser comunicada o mais rápido possível a Gerência (ou responsável designado) responsável pelo território da UBS para melhor orientação sobre as providências que deverão ser adotadas.



**Fonte:** Arquivo Rede de Frio, SES-DF, 2022.

Figura 24 - Formulário de Ocorrência em Imunobiológico - plataforma REDCAP

**Formulário de Ocorrência em Imunobiológico** [Resizer font:](#) [Returning?](#)

Favor informar abaixo informações relacionadas à ocorrência de desvio de qualidade.

### 1. Dados Gerais

Responsável pelo registro:   
\* must provide value

Telefone para contato:   
\* must provide value  
Preencher somente números, sem parenteses ou traços, inserir código de área e depois número

E-mail:   
\* must provide value

Data da ocorrência:  Today D-M-Y  
\* must provide value  
Preencher no formato dia / mês / ano "Today = Hoje"

UF da ocorrência:   
\* must provide value

Município de ocorrência:   
\* must provide value

Local de ocorrência: ☐ Central Estadual  
☐ Central Regional (GERES/Distrito Regional)  
☐ Central Municipal  
☐ Sala de Vacina  
☐ CRIE  
☐ Transporte  
reset

### 2. Desvio de qualidade

Alterações gerais: ☐ Temperatura de conservação diferente da definida na bula  
☐ Partícula estranha ao produto  
☐ Forma Farmacêutica diferente da informada no rótulo  
☐ Outra, favor especificar

Alterações organolépticas: ☐ Mudança de coloração

Alterações físico-química: ☐ Solução com precipitado  
☐ Turbidez  
☐ Dificuldade de solubilização (pó liofilizado)  
☐ Dificuldade de homogeneização  
☐ Formação de gases

Submeter "Submit"  
Na opção de "salvar e retornar depois" não será enviado.

Você pode retornar a esta pesquisa no futuro para modificar suas respostas, navegando até o URL da pesquisa e inserindo o código abaixo.

Código de retorno:

Baixe sua resposta à pesquisa (PDF): Baixar

**Formulário de Ocorrência em Imunobiológico**

Favor informar abaixo informações relacionadas à ocorrência de desvio

**1. Dados Gerais**

Responsável pelo registro:

\* must provide value

**Formulário de Ocorrência em Imunobiológico**

Para continuar a pesquisa, digite o CÓDIGO DE RETORNO que foi gerado automaticamente para você quando saiu da pesquisa. Observe que o código de retorno \* não \* faz distinção entre maiúsculas e minúsculas.

Envie seu código de retorno

**Data da ocorrência:**  Today D-M-Y  
\* must provide value  
Preencher no formato dia / mês / ano "Today = Hoje"

**UF da ocorrência**

\* must provide value

**Município de ocorrência:**

\* must provide value

Fonte: Ministério da Saúde, [2022].

## Referências

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar. Instrução Normativa do Distrito Federal para o calendário nacional de vacinação. 3. ed. 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Instrucao-Normativa-2021-1.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações**. 5.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação Geral de Custos e Investimentos em Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de rede de frio**: orientações técnicas para o planejamento arquitetônico e de engenharia na construção, reforma e ou ampliação das centrais estaduais de rede de frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio**. 4. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

OLIVO, V. F.; PORTELA, O. T.; LANA, L. D. **Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem**: um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar. 2013. Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0686.php>. Acesso em: 31 out. 2016.

## **4.8 SONDAGENS**

### **4.8.1 SONDA NASOGÁSTRICA**

#### **1. Objetivo**

Aplicar ou reposicionar a sonda para drenar conteúdo gástrico para descompressão e ou coleta de material para exames; realizar lavagem gástrica; administrar medicação e/ou alimentos.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### **3. Responsável**

Enfermeiro

#### **4. Local de Aplicação**

Sala de procedimentos

#### **5. Materiais**

- Sonda nasogástrica (tamanho de acordo com a indicação);
- Seringa de 20 ml;
- Cloridrato de lidocaína geleia;
- Estetoscópio;
- Luvas de procedimento;
- Máscara descartável;
- Óculos de acrílico;
- Embalagem de gases;
- Cuba rim ou bandeja;
- Fita adesiva para fixação;
- Lenços de papel;
- Espátula;
- Caso a sonda nasogástrica seja aberta adicione extensão e saco coletor.

## 6. Descrição do Procedimento

- a) Identificar o paciente;
- b) Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;
- c) Higienizar as mãos;
- d) Verificar a prescrição/indicação da sondagem nasogástrica;
- e) Avaliar a permeabilidade das narinas, fazer com que o paciente feche cada narina alternadamente e respire, examinar permeabilidade e a condição da pele de cada narina;
  - f) Verificar reflexo de vômito, colocar espátula na boca do paciente, tocando a úvula para induzir este reflexo;
  - g) Revisar na história clínica do paciente a presença de problemas nasais;
  - h) Revisar na prescrição médica tipo de sonda e finalidade;
  - i) Auscultar ruídos hidroaéreos;
  - j) Higienizar as mãos;
  - k) Reunir e organizar todo o material necessário;
  - l) Explicar o procedimento ao paciente e como comunicar-se durante o procedimento levantando a mão para indicar vômito ou desconforto;
  - m) Ficar do lado da maca em que estiver a narina de inserção e ajudar o paciente a assumir uma posição Fowler elevada (90%), a menos que contraindicado, colocar um travesseiro atrás da cabeça e dos ombros;
  - n) Manter lenços de papel ao alcance;
  - o) Colocar EPI;
  - p) Verificar o uso de próteses dentárias móveis, solicitando o paciente a retirá-las;
  - q) Avaliar obstrução nasal e desvio de septo;
  - r) Higienizar a narina com solução fisiológica se necessário;
  - s) Delimitar o comprimento da sonda a ser inserida medindo a distância da ponta do nariz ao lobo da orelha até a base do processo xifoide do esterno e acrescentar à medida dois dedos, marcar com esparadrapo;
  - t) Lubrificar a sonda, utilizando gaze e lidocaína geleia; solicitar ao paciente que flexione ligeiramente a cabeça;
  - u) Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo que faça movimentos de deglutição;

- v) Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição do paciente até a marcação;
- w) Tomar as medidas para verificar a colocação da sonda: ASPIRAR com a seringa o conteúdo gástrico pela sonda;
- x) Aspirar ar na seringa e em seguida injetar na sonda, de modo a auscultar o ar na cavidade gástrica com o estetoscópio (não é um método confiável); Confirmada a localização da sonda, proceder com a fixação;
- y) Fixar adicionalmente na face, do mesmo lado da narina utilizada, com fita adesiva fina;
- z) Manter sonda fechada ou aberta conforme a indicação da prescrição;
- bb) Recolher todo o material, deixando o ambiente em ordem e encaminhar ao expurgo;
- cc) Remover as luvas e lavar as mãos;
- dd) Inspeccionar a narina e a orofaringe quanto a sinais de irritação após a inserção;
- ee) Perguntar se o paciente sente-se confortável;
- ff) Observar a presença de dificuldades respiratórias, tosse ou ânsia de vômito;
- gg) Auscultar os sons pulmonares;
- hh) Auxiliar o paciente a ficar em uma posição confortável;
- ii) Fazer a higiene das mãos novamente;
- jj) Fazer o registro no prontuário do paciente e/ou relatórios de produção.

## 7. Observação

As sondas não deverão estar geladas ou congeladas.

### Referências

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. v. 2.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA. **Manual do curativo**. Disponível em: [http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih\\_manual\\_de\\_curativos.pdf](http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf). Acesso em: 28 mar. 2017.

#### 4.8.2 SONDA VESICAL DE DEMORA

##### **1. Objetivo**

Padronizar e melhorar o processo de introdução de um cateter pela uretra até a bexiga para fins diagnósticos ou tratamento.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsável**

Enfermeiro

##### **4. Local de Aplicação**

Sala de procedimentos

##### **5. Materiais**

- Bandeja de cateterismo vesical;
- Sonda tipo Foley;
- Bolsa coletora sistema fechado;
- Antisséptico (Ex. Clorexidina aquosa);
- Gel hidrossolúvel (tipo Lidocaína);
- Luvas de procedimento e 02 pares de luvas estéreis;
- 2 ampolas de água destilada;
- Seringa 20 ml (2 em caso de masculino);
- Agulha 40x12;
- EPI necessário;
- Fita adesiva hipoalérgica ou esparadrapo.

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Conferir prescrição médica;
- b) Reunir o material e levá-lo até a sala de procedimentos;
- c) Apresentar-se, conferir nome completo, explicar o procedimento;
- d) Promover a privacidade do paciente;



- e) Higienizar as mãos;
- f) Posicionar o paciente:
- g) Feminino – posição dorsal, supino com joelhos flexionados;
- h) Masculino – posição dorsal;
- i) Calçar luvas de procedimento e realizar higiene íntima rigorosa com água e sabão (em caso de paciente dependente). Orientar higienização prévia ao paciente independente;
- j) Retirar luvas de procedimento e higienizar as mãos;
- k) Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais descartáveis (sonda de Foley, seringas, agulha, gazes estéreis e sistema coletor fechado);
- l) Calçar luvas estéreis;
- m) Adaptar sonda tipo Foley ao coletor de urina sistema fechado;
- n) Com auxílio de outro profissional, colocar o gel hidrossolúvel em uma seringa de 20 ml (se paciente masculino) e colocar água destilada na seringa; Certificar para que o clamp ao final da bolsa coletora esteja fechado;
- o) Testar o cuff (balonete) com a seringa com água destilada;
- p) Realizar a antisepsia do meato uretral:
- q) Feminino: com a mão não dominante, retrair os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento. Usando a pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis saturadas em solução antisséptica e limpar a área do períneo, limpando da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Com uma nova gaze para cada área, limpar ao longo da dobra dos grandes lábios e diretamente sobre o centro do meato urinário.
- r) Masculino: retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na posição ao longo do procedimento. Com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glândula. Repetir a limpeza três vezes usando uma gaze limpa a cada vez;
- s) Retirar as luvas;
- t) Higienizar as mãos;
- u) Colocar novo par de luvas estéreis;
- v) Posicionar o campo fenestrado sobre genitália;
- w) Lubrificar a sonda com o gel hidrossolúvel. No homem poderá ser injetado

o gel diretamente na uretra por meio de seringa de 20 ml;

x) Quando masculino levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do pênis e introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até a bifurcação do cateter em Y. Observar a drenagem de urina. Quando feminino, inserir o cateter até que a urina flua e, em seguida, avançar o cateter mais 2-4 cm para se certificar que o balonete está longe da uretra;

y) Insuflar o balonete com água destilada, observando volume previsto na própria sonda;

z) Tracionar delicadamente a sonda observando que seu posicionamento fique junto ao colo vesical e fixar na face interna da coxa em caso de mulher e na área supra púbica no homem (de modo a não correr o risco de tração);

aa) Quando homem, reposicionar o prepúcio e remover o excesso de antisséptico da área do meato;

bb) Identificar o coletor com data, hora e nome do profissional responsável pelo procedimento;

cc) Lavar e secar a área perineal conforme necessário;

dd) Organizar e encaminhar o material utilizado ao expurgo;

ee) Retirar luvas e higienizar as mãos;

ff) Checar e registrar o procedimento no prontuário anotando as características da urina drenada.

## **7. Recomendações/Observações**

a) As sondas mais utilizadas para cateterismo vesical: adolescentes (nº 10 ou 12), adultos (nº 14 ou 16), gestantes (nº 14) conforme a anatomia do meato uretral do paciente.

b) Em caso de sangramento ou resistência à introdução da sonda, interromper o procedimento e comunicar ao médico.

c) Para a retirada da sonda, desinsuflar o balonete e clampear a sonda antes de retirá-la.

d) O sistema de drenagem deve ser obrigatoriamente fechado e trocado toda a vez que for manipulado inadequadamente.

e) Não há recomendação para a troca de sonda vesical de demora com intervalo fixo. Deve ser trocada quando há: alterações clínicas do paciente, episódios

de infecção, coágulos, drenagem inadequada ou incrustações. Caso o paciente tenha histórico de infecções e um padrão de tempo entre a colocação da sonda e o surgimento dos primeiros sinais de infecção ou de obstrução da sonda, a troca pode ser planejada com intervalos regulares, uma semana antes do provável início das manifestações clínicas ou conforme indicado pelo fabricante da sonda (geralmente a cada 12 semanas). Deve-se elaborar um projeto terapêutico para o paciente, levando em consideração a história clínica, os achados do exame físico, a pactuação de metas entre paciente, família e equipe e o contexto onde o cuidado será realizado. As sondas de silicone parecem ser menos sujeitas à incrustação, podendo ser empregadas em pacientes com repetidos episódios de obstrução do cateter.

f) Para exame de urina é necessário a desinfecção do dispositivo de coleta (no sistema coletor) e aspirar com agulha estéril pequena amostra de urina e transferir para o frasco para ser analisado.

g) O uso de um cateter com três vias (three way) é indicado para procedimentos que necessitem de irrigação estéril, normalmente em pós-operatório de prostatectomia transuretral.

h) Para prevenção de infecção deve-se manter a bolsa coletora e o tubo de drenagem abaixo do nível da bexiga (mesmo que o coletor tenha válvula antirefluxo).

i) O paciente e/ou cuidador deverão ser orientados a realização da higiene rotineira do meato uretral e ao esvaziamento regular da bolsa coletora, que não deverá ultrapassar o volume superior a 2/3 da capacidade total do coletor.

j) A recomendação de clampeamento intermitente do cateter prévio à remoção de sonda vesical de demora ou qualquer outro preparo, independentemente do tempo de permanência do dispositivo, apesar de muito comum na rotina dos serviços de saúde, não possui evidências científicas de benefício. Nos primeiros dias após a remoção, a micção espontânea pode causar ardência e a coloração pode estar ligeiramente tingida de sangue. Orientar sobre ingestão hídrica, mobilização (quando não houver restrições) e uma rotina de idas ao banheiro, a cada 4 a 6 horas, independentemente da vontade de urinar. A partir dessa rotina o acompanhamento deve ser de acordo com as queixas que a pessoa apresentar. Orientar sobre sinais de infecção (febre, dor abdominal, urina com mau cheiro, hematúria) e, na vigência deles, procurar o serviço de saúde imediatamente. A decisão sobre remoção da sonda vesical de demora é uma conduta médica.

## Referências

<[http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih\\_manual\\_de\\_curativos.pdf](http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf)>Acesso em: 28/03/2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

MITCHELL, N. Long term urinary catheter problems: a flow chart to AID management. Br. J. Community Nurs., London, v. 13, n. 1, jan. 2008. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2008.13.1.27977>. Acesso em: 23 jan. 2022.

NATIONAL CLINICAL GUIDE CENTRE. **Infection**: prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care: partial update of nice clinical guideline 2. London: Royal College of Physicians, 2012. Disponível em: [Infection: Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections in Primary and Community Care - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/oh/bk12968/). Acesso em: 23 fev. 2022.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos da Enfermagem**. Vol. II. 8º ed.: Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2013.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA. **Manual do curativo**. Disponível em: SCHAEFFER, A. J. **Placement and management of urinary bladder catheters in adults**. 2nd ed. S.l: s.n], 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem**. Brasília, 2013. 228 p.

SMITH, P.; NICOLLE, L. The chronic indwelling catheter and urinary infection in long-term-care facility residents. **Infection Control e Hospital Epidemiology**, Cambridge, v. 22, n. 5, p. 316-321, 2001.

#### 4.8.3 Sonda Vesical de Alívio

##### 1. Objetivo

Padronizar e melhorar o processo de introdução de um cateter pela uretra até a bexiga para fins de esvaziamento vesical ou diagnóstico.

##### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. Responsável

Enfermeiro

##### 4. Local de Aplicação

Sala de procedimentos

##### 5. Materiais

- Bandeja de cateterismo vesical;
- Sonda uretral (tipo nelaton);
- Saco coletor sistema aberto;
- Antisséptico;
- Gel hidrossolúvel (tipo lidocaína);
- Luvas de procedimento e 02 pares de luvas estéreis;
- Seringa 20 ml;
- EPI necessário.

##### 6. Descrição do Procedimento

- a) Conferir prescrição médica;
- b) Reunir o material e levá-lo até a sala de procedimentos;
- c) Apresentar-se, conferir nome completo, explicar o procedimento;
- d) Promover a privacidade do paciente;
- e) Higienizar as mãos;
- f) Posicionar o paciente:
- g) Feminino – posição dorsal, supino com joelhos flexionados;
- h) Masculino – posição dorsal;

i) Calçar luvas de procedimento e realizar higiene íntima rigorosa com água e sabão (em caso de paciente dependente). Orientar higienização prévia ao paciente independente;

j) Retirar luvas de procedimento e higienizar as mãos;

k) Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais descartáveis (sonda uretral, seringa de 20 ml, gazes estéreis e sistema coletor aberto);

l) Calçar luvas estéreis;

m) Com auxílio de outro profissional, colocar o gel hidrossolúvel em uma seringa de 20 ml (se paciente masculino);

n) Realizar a antisepsia do meato uretral:

o) Feminino: com a mão não dominante, retrair os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento. Usando a pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis saturadas em solução antisséptica e limpar a área do períneo, limpando da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Com uma nova gaze para cada área, limpar ao longo da dobra dos grandes lábios e diretamente sobre o centro do meato urinário.

p) Masculino: retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na posição ao longo do procedimento. Com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glândula. Repetir a limpeza três vezes usando uma gaze limpa a cada vez.

q) Retirar as luvas;

r) Higienizar as mãos;

s) Colocar novo par de luvas estéreis;

t) Posicionar o campo fenestrado sobre genitália;

u) Lubrificar a sonda com o gel hidrossolúvel. No homem poderá ser injetado o gel diretamente na uretra por meio de seringa de 20 ml;

v) Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina. Quando masculino, levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do pênis;

w) Ao observar o retorno de urina, clampar a sonda e conectá-la ao sistema coletor aberto, liberando a drenagem vesical em seguida;

x) Ao término da drenagem vesical, retirar a sonda cuidadosamente;

- y) Observar volume drenado para anotação;
- z) Reposicionar o prepúcio e remover o excesso de antisséptico da área do meato;
- aa) Lavar e secar a área perineal conforme necessário;
- bb) Organizar e encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- cc) Retirar luvas e higienizar as mãos;
- dd) Checar e registrar o procedimento no prontuário anotando as características da urina drenada.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) As sondas uretrais mais utilizadas para cateterismo vesical de alívio nº 10 ou 12 conforme a anatomia do meato uretral do paciente adulto, em crianças nº8 ou menor dependendo da idade e anatomia.
- b) Em caso de sangramento ou resistência à introdução da sonda, interromper o procedimento e comunicar ao médico.

## **Referências**

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013. v. 2.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA. **Manual do curativo**. Disponível em: [http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih\\_manual\\_de\\_curativos.pdf](http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf). Acesso em: 28 mar. 2017.

## 4.9 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

### 4.9.1 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DENGUE

#### 1. Objetivo

Padronizar o procedimento de notificação compulsória de dengue com vistas a observar o comportamento epidemiológico de casos notificados para adoção de medidas de controle, evitando a disseminação da doença.

#### 2. Definições de caso de dengue:

**Caso suspeito de dengue** - Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de *Aedes aegypti*). Deve apresentar febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:

- Náusea, vômitos;
- Exantema;
- Mialgias, artralgia;
- Cefaleia, dor retro orbital;
- Petéquias;
- Prova do laço positiva (vide POP Prova do Laço);
- Leucopenia.

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

**Caso suspeito de dengue com sinais de alarme** - É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre (diminuição), apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade.
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Sangramento de mucosa;
- Letargia ou irritabilidade;



- Hipotensão postural e/ou lipotimia;
- Hepatomegalia maior do que 2 cm;
- Aumento progressivo do hematócrito.

**Caso suspeito de dengue grave** - É todo caso de dengue que apresenta um ou mais das condições a seguir:

- Choque ou desconforto respiratório devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a 3 segundos, pulso débil ou indetectável, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos, pressão diferencial convergente  $\leq 20$  mmHg; hipotensão arterial em fase tardia.
- Sangramento grave, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);
- Comprometimento grave de órgãos, tais como: dano hepático importante (AST/ALT > 1.000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

**Confirmação** - É todo caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente (sorologia IgM, NS1 - teste rápido ou ELISA, isolamento viral, RT-PCR, imuno-histoquímica). No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita por meio de critério clínico- epidemiológico (caso no qual o paciente teve contato com um ou mais pessoas que têm/tiveram a doença), exceto nos primeiros casos da área (raio de 300m, distância percorrida no deslocamento do vetor), que deverão ter confirmação laboratorial. Os casos graves, gestantes e óbitos devem ser preferencialmente confirmados por laboratório (sorologia IgM, NS1 - teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, imuno-histoquímica). Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.

**Descartado** - Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos critérios a seguir:

- Diagnóstico laboratorial negativo. Deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado;
- Tenha diagnóstico laboratorial negativo para Dengue e positivo para outra entidade clínica;
- Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças.
- Todo caso suspeito deve ser descartado a partir do resultado de duas sorologias não reagentes ou PRNT.

### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

### **4. Responsáveis**

Profissionais de saúde

### **5. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

### **6. Materiais**

- Ficha de notificação/investigação de dengue (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));
- Caneta esferográfica;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Acesso ao programa do SINAN.

### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Notificar todo caso suspeito e/ou confirmado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica;
- b) Casos de óbitos suspeitos de Dengue são de notificação compulsória imediata, devendo ser realizada em até 24 horas a partir do seu conhecimento, pelo meio de comunicação mais rápido disponível. Posteriormente, os dados devem ser inseridos no SINAN.

c) Informar a equipe de controle vetorial local, para a adoção das medidas necessárias ao controle vetor;

d) Preencher de forma manuscrita o formulário de notificação do SINAN todos os campos (1 a 30) conforme instrução de preenchimento da ficha de investigação (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));

e) Registrar a notificação no SINAN online através da ficha de notificação/investigação da dengue. Na ausência do formulário de notificação do SINAN em papel, realizar a notificação por outros meios de comunicação contendo: 1. Nome do paciente, 2. Nome do agravo, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;

f) Digitar no SINAN em até 24h os casos de dengue com sinais de alarme ou grave e em até 7 dias os casos de dengue clássica.

## **8. Recomendações/Observações**

a) Coletar oportunamente amostra de sangue, até o 5º dia do início dos sintomas para diagnóstico virológico (isolamento viral);

b) Coletar oportunamente amostra de sangue, a partir do 6º dia do início dos sintomas para diagnóstico sorológico (detecção de anticorpos IgM, coleta ideal no 14º dia);

c) Em casos identificados e que houverem necessidade, encaminhar o paciente para assistência especializada.

d) Encaminhar o paciente suspeito ao laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-DF) para confirmação, quando indicado.

e) Consultar o paciente sobre a existência de outras pessoas com sintomas semelhantes, vizinhança, trabalho, escola ou outros espaços comunitários.

f) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

LAGUARDIAI, J.; PENNAI, M. L. Definição de caso e vigilância epidemiológica. **Inf. Epidemiol. SUS**, Brasília (DF), v. 8, n. 4, dez. 1999.

#### 4.9.2 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CHIKUNGUNYA (CHIKV)

##### 1. Objetivos

Padronizar o procedimento de notificação compulsória para detecção precoce dos casos e o local provável de infecção (LPI) com vistas a reduzir a magnitude de ocorrência de febre de CHIKV por meio da identificação precoce de áreas com maior probabilidade de ocorrência de casos, e orientar ações integradas de prevenção, controle e organização dos serviços de saúde. Fornecer indicadores entomológicos e epidemiológicos que apoiem a definição de grupos e áreas prioritárias de intervenção.

##### 2. Definições de caso de CHIKV:

- **Caso suspeito** – Paciente com febre de início súbito, acima de 38,5°C, e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente (ou tendo visitado) em áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

- **Caso confirmado** - caso suspeito com um dos seguintes parâmetros laboratoriais nos testes específicos para diagnóstico de CHIKV:

- ✓ Isolamento viral positivo;
- ✓ Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR);
- ✓ Sorologia IgM em uma única amostra de soro coletada durante a fase aguda (a partir do 6º dia) ou convalescente (15 dias após o início dos sintomas);
- ✓ Demonstração de soroconversão entre as amostras na fase aguda (1ª amostra) e convalescente (2ª amostra) ou detecção de IgG em amostras coletadas de pacientes na fase crônica da doença, com clínica sugestiva;
- ✓ PRNT positivo para o CHIKV em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente).

Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos de chikungunya podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto recém-nascidos, gestantes, manifestações atípicas, casos graves e óbitos.

- **Óbito** - Investigar todo óbito de caso suspeito ou confirmado de CHIKV, visando identificar as causas e propor intervenções que evitem novos óbitos. Esta investigação deve ser iniciada imediatamente após a ocorrência do óbito. Devem ser

coletadas todas as informações do prontuário em todos os serviços de saúde nos quais o paciente foi atendido. Além disso, deve-se realizar investigação junto aos familiares, para preenchimento das informações do atendimento prestado ao paciente nos serviços de saúde, bem como do estado de saúde do indivíduo antes do adoecimento por CHIKV.

O objetivo da investigação é identificar possíveis causas associadas à organização dos serviços de saúde ou a gravidade da doença que levou ao óbito, assim como descartar outras doenças ou agravos. O óbito por febre de chikungunya é um evento raro e precisa ser exaustivamente investigado, sendo necessária confirmação laboratorial.

- **Caso descartado**- Todo caso suspeito de febre chikungunya que possui um ou mais dos critérios a seguir:

- ✓ Diagnóstico laboratorial específico negativo (dois resultados negativos em amostras pareadas de IgM) desde que se comprove que as amostras tenham sido coletadas oportunamente e transportadas adequadamente;

- ✓ Diagnóstico laboratorial negativo para chikungunya e positivo para outra doença

- ✓ Seja um caso suspeito sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças.

### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

### **4. Responsáveis**

Profissionais de saúde

### **5. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

### **6. Materiais**

- Ficha de notificação/investigação da dengue/chikungunya (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));

- Caneta esferográfica;

- Computador;
- Acesso à internet;
- Acesso ao programa do SINAN.

## 7. Descrição do Procedimento

a) Notificar todo caso suspeito e/ou confirmado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica;

b) Casos de óbitos suspeitos de chikungunya são de notificação compulsória imediata, devendo ser realizada em até 24 horas a partir do seu conhecimento, pelo meio de comunicação mais rápido disponível. Posteriormente, os dados devem ser inseridos no SINAN;

c) Preencher de forma manuscrita o formulário de notificação do SINAN todos os campos (1 a 30) conforme instrução de preenchimento da ficha de investigação (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));

d) Registrar a notificação no SINAN online através da ficha de notificação/conclusão específica da chikungunya. Na ausência do formulário de notificação do SINAN em papel, realizar a notificação por outros meios de comunicação contendo: 1. Nome do paciente, 2. Nome do agravo, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;

e) Investigar no LPI outros casos suspeitos, manifestações atípicas e óbitos;

f) Colher e/ou solicitar amostras dos casos suspeitos encontrados e encaminhar ao laboratório de referência para confirmação;

g) Informar a equipe de controle vetorial local, para a adoção das medidas necessárias ao controle vetor;

h) Incluir os casos suspeitos encontrados no LPI, no SINAN em até 7 dias e encerrar os casos em até 60 dias.

### 7.1 Medidas de prevenção e controle

a) Intensificar as orientações para controle do *Aedes aegypti*, principalmente a eliminação de criadouros do vetor nos domicílios, pontos estratégicos e áreas comuns;

b) Participar das campanhas de limpeza urbana para eliminação de depósitos em áreas específicas em que a coleta de lixo não é regular, entre outras dentro do

que compete a cada profissional.

## **8. Recomendações/Observações**

a) Coletar oportunamente amostra de sangue, até o 5º dia do início dos sintomas para diagnóstico virológico (isolamento viral).

b) Coletar oportunamente amostra de sangue, a partir do 6º dia do início dos sintomas para diagnóstico sorológico (detecção de anticorpos IgM, coleta ideal no 14º dia);

c) Em casos identificados e que houverem necessidade, encaminhar o paciente para assistência especializada.

d) Encaminhar o paciente suspeito ao laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/DF) para confirmação, quando indicado.

e) Levantar informações com o paciente sobre a existência de outras pessoas com sintomas semelhantes, vizinhança, trabalho, escola ou outros espaços comunitários.

f) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.

## **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.



#### 4.9.3 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE FEBRE AMARELA

##### 1. Objetivos

- Padronizar os procedimentos de notificação compulsória para febre amarela para detectar e tratar precocemente os casos suspeitos, visando:
  - Analisar a situação epidemiológica da febre amarela periodicamente no Distrito Federal;
  - Reduzir a incidência da febre amarela silvestre;
  - Impedir a transmissão urbana;
  - Monitorar a ocorrência de casos e surtos determinando a sua distribuição espacial e temporal;
  - Implementar ações de prevenção e controle da febre amarela destinadas à população, segundo as peculiaridades de cada contexto.

##### 2. Definição de casos de Febre Amarela

a) **Caso suspeito:** Indivíduo não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado, com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em Área Com Recomendação de Vacinação (ACRV) e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH; e/ou de áreas recém-afetadas e suas proximidades.

b) **Caso confirmado:**

➤ Critério clínico-laboratorial -Todo caso suspeito que apresente pelo menos uma das seguintes condições:

- ✓ Isolamento do vírus da febre amarela;
- ✓ Detecção do genoma viral;
- ✓ Detecção de anticorpos da classe IgM pela técnica de MAC-ELISA em indivíduos não vacinados ou com aumento de 4 vezes ou mais nos títulos de anticorpos pela técnica de inibição da hemaglutinação (IH), em amostras pareadas;
- ✓ Achados histopatológicos com lesões nos tecidos compatíveis com febre amarela;
- ✓ Também será considerado caso confirmado o indivíduo assintomático ou oligossintomático, originado de busca ativa, que não tenha sido vacinado e que

apresente sorologia (MAC-ELISA) positiva ou positividade por outra técnica laboratorial conclusiva para a febre amarela.

➤ Critério de vínculo epidemiológico - Todo caso suspeito de febre amarela que evoluiu para óbito em menos de 10 dias, sem confirmação laboratorial, em período e área compatíveis com surto ou epidemia em que outros casos e/ou epizootias de PNH já tenham sido confirmados laboratorialmente.

c) **Caso descartado:** Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo, desde que comprovado que as amostras foram coletadas em tempo oportuno ou caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença.

### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

### **4. Responsáveis**

Profissionais de saúde

### **5. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

### **6. Materiais**

- Ficha de notificação/investigação da Febre Amarela (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));
- Caneta esferográfica;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Acesso ao programa do SINAN.

### **7. Descrição do Procedimento**

a) Realizar a notificação compulsória imediata, tanto a ocorrência de casos suspeitos isolados como a de surtos, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e de controle. Deve-se assegurar que o fluxo de informação da suspeita alcance todos os níveis em até 24 horas;

b) Preencher de forma manuscrita o formulário de notificação do SINAN todos

os campos (1 a 30) conforme instrução de preenchimento da ficha de notificação;

c) Registrar a notificação no SINAN online através da ficha de notificação/investigação específica da Febre Amarela;

d) Realizar na ausência do formulário do SINAN em papel, a notificação por qualquer outro meio de comunicação que propicie no mínimo o registro de: 1. Nome do agravo,

2. Nome do paciente, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;

e) Realizar a investigação epidemiológica de cada caso suspeito e/ou confirmado com base no preenchimento da ficha específica de investigação, visando determinar a forma e local provável de infecção (LPI), o que irá orientar a adoção de medidas adequadas de controle;

f) Colher e/ou solicitar amostras dos casos suspeitos e encaminhar imediatamente ao laboratório LACEN-DF para confirmação. É de responsabilidade dos profissionais da vigilância epidemiológica e/ ou dos laboratórios regionais viabilizar, orientar ou mesmo proceder a coleta;

g) Informar imediatamente a equipe de controle vetorial local para a adoção das medidas necessárias ao controle vetorial;

h) Incluir os casos suspeitos no SINAN em até 7 dias, e encerrar os casos em até 60 dias;

i) O encerramento da investigação de caso ocorre com as informações levantadas no prazo de 60 dias. O caso será encerrado com sua confirmação ou descarte, com definição do LPI e com os fatores determinantes relativos a infecção;

j) As medidas de controle são a vacinação contra febre amarela e o controle vetorial.

## **8. Recomendações/Observações**

a) Coletar oportunamente amostra de sangue, até o 5º dia do início dos sintomas para diagnóstico virológico (isolamento viral).

b) Coletar oportunamente amostra de sangue, a partir do 6º dia do início dos sintomas para diagnóstico sorológico (detecção de anticorpos IgM, coleta ideal no 14º dia).

c) Em situações de surto, recomenda-se adequar a definição de caso

suspeito, tornando- a mais sensível para detectar o maior número possível de casos, levando-se em conta o amplo espectro clínico da doença.

d) Encaminhar o paciente para assistência.

e) Encaminhar o paciente ao laboratório de referência para confirmação laboratorial.

f) Verificar junto ao paciente ou seu responsável, se este possui informações referentes a existência de outras pessoas com sintomas semelhantes ou co-expostos no domicílio, vizinhança, trabalho, escola ou espaços comunitários.

### **Referências**

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume único. 3ª edição atualização. Brasília – DF. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual de manejo clínico da febre amarela. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

#### 4.9.4 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV)

##### 1. Objetivo

Padronizar o procedimento de notificação compulsória para LV, com vistas a reduzir as taxas de letalidade e grau de morbidade através do diagnóstico e tratamento precoce dos casos, além de diminuir os riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor.

##### 2. Definições de caso de LV:

a) **Caso Suspeito:** Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia ou, todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartado os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

**b) Caso Confirmado:**

➤ As infecções inaparentes ou assintomáticas são aquelas em que não há evidência de manifestações clínicas. O diagnóstico é feito através da coleta de sangue para exames sorológicos (imunofluorescência indireta/IFI ou *enzyme linked immuno sorbent assay*/ ELISA), ou através da intradermoreação de Montenegro reativa.

➤ O critério clínico laboratorial deverá preencher no mínimo um dos seguintes critérios:

✓ Encontro do parasita nos exames parasitológicos direto e/ou cultura;

✓ Imunofluorescência reativa com título de 1:80 ou mais, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais.

➤ O critério clínico epidemiológico: Paciente da área com transmissão de LV, com suspeita clínica sem confirmação laboratorial, mas com resposta favorável. Todo o indivíduo com exame sorológico reagente e/ou parasitológico positivo, sem manifestações clínicas não devem ser notificados e nem tratados.

##### 3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### 4. Responsáveis

Profissionais de saúde

#### 5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

#### 6. Materiais

- a) Ficha de notificação/investigação de LV;
- b) Caneta esferográfica;
- c) Computador;
- d) Acesso à internet;
- e) Acesso ao programa do SINAN.

#### 7. Descrição do Procedimento

##### 7.1. Notificação

A Leishmaniose visceral humana é uma doença de notificação compulsória, portanto **todo caso suspeito deve ser notificado e investigado** pelos serviços de saúde através da ficha de investigação padronizada pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN. Todos os campos desta ficha devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Preencher todos os campos dos itens da ficha do SINAN relativos aos dados gerais, notificação individual e dados de residência. A detecção de casos de Leishmaniose Visceral pode ocorrer através de:

- a) Demanda espontânea à unidade de saúde;
- b) Busca ativa de casos no local de transmissão;
- c) Visitas domiciliares dos profissionais do EACS e ESF;
- d) Encaminhamento de suspeitos, através da rede básica de saúde.

##### Investigação

Os objetivos da investigação epidemiológica são:

- a) Identificar se o caso é autóctone ou importado. Os casos importados devem ser informados ao serviço de vigilância epidemiológica do município ou estado do local provável de infecção.

- b) Conferir se a área é endêmica ou se é um novo local de transmissão.
- c) Conhecer as características epidemiológicas do caso (idade e sexo).
- d) Realizar busca ativa de casos novos e caracterizá-los clínico e laboratorialmente.
- e) Orientar medidas de controle, conforme a situação epidemiológica e a classificação da área.

#### **7.1.1 Roteiro de Investigação Epidemiológica**

- a) Coleta de Dados Clínicos e Epidemiológicos: preencher os campos dos itens da ficha de investigação epidemiológica do SINAN, relativos aos antecedentes epidemiológicos, dados clínicos, laboratoriais e tratamento;
- b) Caracterização do local provável de infecção (LPI): estabelecer o possível local de infecção do caso, de acordo com a história epidemiológica e conhecimento de ocorrência de outros casos em períodos anteriores. A caracterização da área de transmissão é de fundamental importância para o processo de investigação e adoção de medidas e controle.
- c) No processo de caracterização do LPI deve-se:
  - i. Investigar se o paciente se deslocou, para áreas endêmicas, no período de até 6 meses anterior ao início dos sintomas;
  - ii. Se área nova de transmissão, caracterizar a espécie de *Leishmania*;
  - iii. Realizar busca ativa de casos humanos e caninos;
  - iv. Realizar levantamento entomológico, caso não tenha sido verificada a presença do vetor;
  - v. Conhecer as características ambientais, sociais e econômicas.

#### **7.1.2 Encerramento do caso**

Todos os casos devem ser encerrados no SINAN, no período máximo de 180 (cento e oitenta dias). Os serviços de vigilância epidemiológica deverão estar atentos para o encerramento de todos os casos suspeitos de leishmaniose visceral.

### **8. Recomendações/Observações**

- a) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.

b) É de extrema importância para a vigilância da leishmaniose visceral, tratar os casos confirmados e acompanhá-los durante toda a evolução clínica, conforme normas técnicas. Esta conduta visa reduzir a letalidade, recidiva, gravidade e outras complicações da doença e/ou toxicidade do medicamento. Ressalta-se a necessidade de estruturar o serviço para acompanhar os pacientes até a cura clínica.

c) Em situações de pacientes que não comparecem as consultas agendadas durante o tratamento, é necessária a busca dos faltosos, utilizando estratégias locais. Esses dados após análise irão orientar a adoção de medidas de vigilância e controle. Vale ressaltar que estas informações também devem fazer parte do relatório da investigação do caso;

d) Todos os casos suspeitos de óbitos por leishmaniose visceral devem ser investigados, objetivando a adoção de medidas que possam corrigir as deficiências e consequentemente reduzir a letalidade da leishmaniose visceral.

e) As fontes de informações para a investigação e monitoramento dos óbitos podem ser: SINAN, Sistema de Mortalidade (SIM) e da notificação informal do serviço ou da comunidade.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.



#### 4.9.5 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE MALÁRIA

##### 1. Objetivos

Padronizar o procedimento de notificação compulsória de malária com vistas a reduzir a incidência e gravidade da malária por meio do diagnóstico e tratamento precoce dos casos além de diminuir os riscos de transmissão mediante o controle da população de reservatório e do vetor biológico.

##### 2. Definições de casos de Malária

a) **Caso suspeito:** Toda pessoa que seja residente ou tenha se deslocado para área onde haja transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente: FEBRE com os seguintes sintomas: cefaleia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia, ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.

b) **Caso confirmado:** O critério clínico laboratorial deverá preencher um dos critérios: Toda pessoa cuja presença de parasito ou algum de seus componentes, tenha sido identificada no sangue pelo exame laboratorial. Coloração da lâmina: gota espessa, pelo método de Walker ou Giemsa; esfregaço, pelos métodos de Giemsa ou Wright; testes rápidos para a detecção de componentes antigênicos de plasmódio; PCR. A microscopia de gota espessa de sangue, colhida por punção digital e corada pelo método de Walker é considerado o padrão-ouro para a detecção e a identificação dos parasitos.

c) **Caso descartado:** Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo para malária . Quando houver forte evidência epidemiológica, repetir o exame em 24 ou 48 horas.

##### 3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 4. Responsáveis

Profissionais de saúde

## **5. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

## **6. Materiais**

- a) Ficha de notificação/investigação de malária (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));
- b) Caneta esferográfica;
- c) Computador;
- d) Acesso à internet;
- e) Acesso ao programa do SINAN.

## **7. Descrição do Procedimento**

- a) Identificar se o paciente apresentou ou não alguns sintomas;
- b) Verificar a data dos primeiros sintomas e confirmar a realização do diagnóstico laboratorial;
- c) Todo caso suspeito deve ser notificado em até 7 dias às autoridades de saúde pelo Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), utilizando Ficha de Notificação de Caso de Malária.
- d) Notificar, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Investigação de malária;
- e) Realizar na ausência do formulário do SINAN em papel, a notificação por qualquer outro meio de comunicação que propicie no mínimo o registro de: 1. Nome do agravo,  
2. Nome do paciente, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;
- f) Fazer busca ativa de outros casos, cuja área de delimitação deve ser definida por critérios entomológicos e epidemiológicos;
- g) Identificar a área de transmissão (local provável da infecção) mediante entrevista com o paciente, familiares responsáveis e/ou pessoas da comunidade. Os dados serão registrados na ficha de notificação, permitindo identificar o local provável de infecção.

## **8. Recomendações/Observações**

a) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.

b) A investigação epidemiológica de cada caso suspeito e/ou confirmado deverá ser realizada com base no preenchimento da ficha específica de investigação, visando determinar a forma e local provável de infecção (LPI), o que irá orientar a adoção de medidas adequadas de controle.

### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia prático de tratamento da malária no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Guia de tratamento da malária no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

#### 4.9.6 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE HANTAVIROSE

##### 1. Objetivo

Padronizar os procedimentos de notificação compulsória dos casos de hantavirose com vistas a:

- a) Detectar precocemente casos e/ou surtos;
- b) Identificar fatores de risco associados à doença;
- c) Conhecer a história natural da Síndrome Cardiopulmonar pelo Hantavirose (SCPH) no Distrito Federal (DF);
- d) Identificar os vírus circulantes no DF;
- e) Conhecer a distribuição geográfica dos hantavírus no DF;
- f) Estudar a tendência da doença;
- g) Recomendar medidas de prevenção e controle.

##### 2. Definição de casos de hantavirose

- **Caso suspeito** – São considerados:

- ✓ Paciente com quadro febril (acima de 38°C), mialgia, cefaleia, sinais e sintomas de insuficiência respiratória aguda de etiologia não determinada, na primeira semana da doença; ou

- ✓ Paciente com enfermidade aguda, apresentando quadro de insuficiência respiratória aguda, com evolução para óbito na primeira semana da doença; ou

- ✓ Paciente com quadro febril (acima de 38°C), mialgia, cefaleia e que tenha exposição a uma situação de risco, relacionado ou não a casos confirmados laboratorialmente.

- **Caso confirmado**

**Critério laboratorial:** caso suspeito com os seguintes resultados de exames laboratoriais:

- ✓ Sorologia reagente para anticorpos séricos específicos para hantavírus, ELISA (IgM em soro ou soro conversão por IgG).

- ✓ RT-PCR (polimerase com transcrição reversa) detectável para hantavírus.

- ✓ Imuno-histoquímica de órgãos.

**Critério clínico-epidemiológico:**

Indivíduo com quadro clínico de insuficiência respiratória aguda, que tenha evoluído para óbito, sem coleta de amostras para exames específicos, que tenha frequentado áreas conhecidas de transmissão de hantavírus ou tenha sido exposto à mesma

situação de risco de pacientes confirmados laboratorialmente, nos últimos 60 dias.

- **Caso descartado** - Todo caso suspeito que, durante a investigação, tenha diagnóstico confirmado laboratorialmente de outra doença ou que não preencha os critérios de confirmação acima definidos.

### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

### **4. Responsáveis**

Profissionais de saúde

### **5. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

### **6. Materiais**

- a) Ficha de notificação/investigação de hantavirose (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));
- b) Caneta esferográfica;
- c) Computador;
- d) Acesso à internet;
- e) Acesso ao programa do SINAN.

### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Iniciar, o mais precocemente possível a investigação dos casos suspeitos com vista a identificação do local provável de infecção e dos fatores que propiciaram a infecção;
- b) Preencher de forma manuscrita preferencialmente o formulário do SINAN todos os campos conforme instrução de preenchimento da ficha de notificação;
- c) Todo caso suspeito deve-se registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do preenchimento e envio da Ficha de Investigação de Hantavirose para Unidade de Saúde;
- d) Notificar, na ausência do formulário do SINAN em papel, por qualquer outro meio de comunicação que propicie no mínimo o registro de: 1. Nome do paciente, 2. Nome do agravo, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do

notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;

e) Realizar a visita domiciliar, para detectar a existência de comunicantes (pessoas que coabitam/utilizam o mesmo espaço) e se estes apresentam sintomatologia;

f) Fazer sorologia apenas dos comunicantes com sintomatologia sugestiva de SCPH. Em caso de confirmação, deverá ser colhido sangue para sorologia de todos os comunicantes;

g) Observar as condições de habitação, a presença ou não de roedores no domicílio e peridomicílio, atividades de lavoura, presença de mata em torno da residência e outros.

### **7.1. Fatores importantes na investigação**

a) Devem ser investigadas situações de risco para infecção por hantavírus nos últimos 60 dias que precedem o início dos sintomas;

b) Se houve contato direto e/ou viu roedor silvestre vivo ou morto ou seus vestígios (fezes, urina e/ou cheiro da urina, sangue, saliva, roeduras, pegadas, trilhas, manchas e outros sinais de roedores);

c) Comunicar à vigilância ambiental local, situações como:

✓ Presença de capim *Brachiaria spp.*;

✓ Roças abandonadas, faixas de capim não ocupadas;

✓ Mudança no perfil agrícola ou outros fenômenos naturais periódicos que alterem;

✓ Disponibilidade de alimentos (grãos) para os roedores silvestres, como a frutificação de árvores nativas e a floração das taquaras;

✓ Fatores ambientais que provoquem o deslocamento de roedores para as residências ou arredores, queimadas, enchentes, alagamentos, entre outros;

✓ Alterações climáticas e fenômenos naturais periódicos com reflexos diretos na população de roedores;

✓ Atividades ocupacionais realizadas em área rural ou silvestre (aragem, plantio ou colheita em campo, treinamento militar a campo e outros;

✓ Transporte, armazenagem e moagem de grãos, arrumação ou manuseio de fardos de capim, lenha ou outros semelhantes;

- ✓ Limpeza de celeiros ou outras construções (estufas, tulhas, paióis e silos) limpeza de maquinário agrícola;
- ✓ Adentramento, repouso, descanso e/ou limpeza de residências ou qualquer tipo de habitação ocupada ou não, independentemente do período;
- ✓ Atividades de lazer/turismo em locais rurais ou silvestres como caça, pesca, ecoturismo, treinamento militar e pesquisas científicas.

## 8. Recomendações/Observações

- a) Fazer coleta de sangue para sorologia em todos os casos suspeitos.
- b) Recomenda-se aos profissionais de saúde que usem mascarar de pressão negativa ou descartável, ambas com filtro PFF3, sempre que a investigação epidemiológica exigir que frequentem locais com suspeita de contaminação por hantavírus sejam ambientes fechados ou não.
- c) A prevenção é feita com a redução, ao máximo, de todos os resíduos que possam servir de proteção e abrigo para os roedores, eliminar todas as fontes de alimentação internas e externas às habitações, impedir o acesso dos roedores às casas e aos locais de armazenamento de grãos.
- d) Informar a população sobre os riscos de transmissão e ventilar bem os ambientes.

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância, prevenção e controle das hantavirozes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

#### 4.9.7 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE LEPTOSPIROSE

##### 1. Objetivos

Padronizar os procedimentos de notificação compulsória de leptospirose, com vistas à:

- a) Conhecer o comportamento epidemiológico da doença;
- b) Reduzir a letalidade, mediante o diagnóstico e tratamento precoce;
- c) Monitorar a ocorrência de casos e surtos, assim como determinar a sua distribuição espacial e temporal;
- d) Identificar os sorovares (variedade de espécies de bactérias) circulantes em cada área;
- e) Implementar ações de prevenção e controle destinados a população, ao meio ambiente e reservatórios.

##### Definições de casos de Leptospirose

f) **Caso suspeito:** Indivíduo com febre, cefaleia e mialgia (principalmente na panturrilha), que apresente pelo menos um dos seguintes critérios:

**Critério 1** - Antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores a data de início dos sintomas. Considera-se como antecedentes epidemiológicos:

- exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas;
- exposição a fossas, esgoto, lixo e entulho;
- atividades que envolvam risco ocupacional, como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas;
- vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial; e
- residência ou local de trabalho em área de risco para leptospirose.

**Critério 2** – Presença de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: sufusão conjuntival (hiperemia dos vasos conjuntivais), sinais de insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas e fenômeno hemorrágico, e/ou Síndrome de Weil (alterações hepáticas, renais e vasculares).

g) **Caso confirmado:** Critério clínico-laboratorial - caso suspeito associado a um ou mais dos seguintes resultados de exames laboratoriais:

- ✓ Teste Elisa-IgM reagente, mais soroconversão na reação de



microaglutinação (MAT) com duas amostras, entendida como uma 1ª amostra (fase aguda) não reagente e uma 2ª amostra (14 dias após a data de início dos sintomas com máximo de até 60 dias) com título maior ou igual a 200;

- ✓ Aumento de quatro vezes ou mais nos títulos da MAT, entre duas amostras sanguíneas coletadas com um intervalo de aproximadamente 14 dias após o início dos sintomas (máximo de 60 dias) entre elas;

- ✓ Quando não houver disponibilidade de duas ou mais amostras, um título maior ou igual a 800 na MAT confirma o diagnóstico;

- ✓ Isolamento do leptospira no sangue.

h) **Critério Clínico-Epidemiológico** - Todo caso suspeito com clara evidência de associação epidemiológica que apresente febre e alterações nas funções hepáticas, renal ou vascular que por algum motivo, não tenha coletado material para exames laboratoriais específicos, ou estes tenham resultado não reagente com amostra única coletada antes do 7º dia de doença. Em pacientes provindos de áreas rurais, o clínico deverá também considerar história clínica e antecedentes epidemiológicos para o fechamento do caso.

i) **Casos descartados, quando a amostra colhida for a partir do 7º dia de início de sintomas:**

- ✓ Teste de ELISA-IgM não reagente em amostra sanguínea coletada a partir do 7º dia de início de sintomas. Em pacientes provindos de áreas rurais, o clínico deverá também considerar história clínica e antecedentes epidemiológicos para o fechamento do caso;

- ✓ Se teste de ELISA- IgM REAGENTE ou INDETERMINADO fazer microaglutinação (MAT). Caso as duas reações de microaglutinação não reagentes (ou reagentes sem apresentar soroconversão nem aumento de 4 vezes ou mais nos títulos), com amostras sanguíneas coletadas a partir do primeiro atendimento do paciente e com intervalo de 2 a 3 semanas entre ela;

- ✓ O resultado NEGATIVO (não reagente) de qualquer exame sorológico específico para leptospirose (ELISA- IgM, MAT), com amostra sanguínea coletada antes do 7º dia do início dos sintomas, NÃO DESCARTA O CASO SUSPEITO. Outra amostra deverá ser coletada, a partir do 7º dia do início dos sintomas, para auxiliar na interpretação do diagnóstico.

### **Observação importante**

Em casos de óbito: Detecção de DNA por PCR em amostra de sangue com anticoagulante, em pacientes que evoluíram para óbito antes do 7º dia do início dos sintomas. Quando o paciente for a óbito após o 7º dia do início dos sintomas:

- ✓ Não sendo possível coletar duas amostras, e o município não dispuser de Sistema de Verificação de Óbito (SVO), avaliar o quadro e encerrar pelo critério clínico epidemiológico;

- ✓ Se uma amostra tiver sido coletada e apresentar título maior ou igual a 800, confirmar o caso;

- ✓ Imuno- histoquímica ou outras análises anátomo-patológicas coradas com tinta de prata positivas.

## **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

## **3. Responsáveis**

Profissionais de saúde

## **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

## **5. Materiais**

- a) Ficha de notificação/investigação de Leptospirose (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));

- b) Caneta esferográfica;

- c) Computador;

- d) Acesso à internet;

- e) Acesso ao programa do SINAN.

## **6. Descrição do Procedimento**

- a) Casos suspeitos isolados ou surtos de Leptospirose devem ser notificadas, o mais rapidamente possível, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e controle;

b) Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Investigação da Leptospirose;

c) Realizar a investigação epidemiológica de cada caso suspeito e/ou confirmado com base no preenchimento da ficha específica de investigação, visando determinar a forma e local provável de infecção (LPI), o que irá orientar a adoção de medidas adequadas de controle;

d) Preencher de forma manuscrita preferencialmente o formulário do SINAN todos os campos conforme instrução de preenchimento da ficha de notificação;

e) Registrar a notificação no SINAN online através da Ficha de Investigação da Leptospirose. Na ausência do formulário de notificação do SINAN em papel, realizar a notificação por outros meios de comunicação contendo: 1. Nome do paciente,

2. Nome do agravo, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;

## **7. Medidas de prevenção**

A prevenção da leptospirose pode ser feita por medidas individuais e coletivas especialmente antes e durante o período de chuvas;

- Medidas individuais: evitar ou reduzir a exposição a águas e solos potencialmente contaminados por leptospirosas, assim como evitar o contato com animais potencialmente contaminados. Em caso de contato com animais potencialmente contaminados realizar o manuseio utilizando luvas e botas;

- Medidas coletivas: devem ser direcionadas aos reservatórios, à melhoria das condições de proteção dos trabalhadores expostos e das condições higiênicas sanitárias da população, às medidas corretivas sobre o meio ambiente, diminuindo sua capacidade de suporte para a instalação e proliferação de roedores.

## **8. Recomendações/Observações**

a) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.

b) Em caso de suspeita Leptospirose:

- ✓ Coletar oportunamente sangue para sorologia, preferencialmente antes de tratamento antibiótico, ideal até o 7º dia do início dos sintomas;

✓ Preencher a ficha de notificação e iniciar rapidamente a investigação do caso;

✓ Verificar os locais de exposição potencial a roedores e a ocorrência de outros casos associados;

✓ Coletar sangue para sorologia preferencialmente a partir do 7º dia do início dos sintomas (notificação de caso em situação de elevada gravidade redundaria em precipitar o momento da coleta).

c) Diante da notificação de óbito suspeito de Leptospirose recomendar enfaticamente a realização de necropsia, incluída a coleta de amostras de tecidos para testes especiais.

d) As investigações de antecedentes epidemiológicos aliada ao diagnóstico clínico são componentes essenciais que permitem a detecção precoce dos casos suspeitos de leptospirose pelos serviços de saúde.

## **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

#### 4.9.8 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE HANSENÍASE

##### 1. Objetivo

Padronizar os procedimentos para a notificação compulsória de hanseníase com vistas a aprimorar, uniformizar e qualificar o atendimento integral à pessoa acometida pela hanseníase no âmbito da atenção básica, ambulatorial e/ou hospitalar.

##### 2. Definição de casos de hanseníase:

a) **Caso Suspeito:** todo paciente com epidemiologia positiva e/ou que se enquadre no item a seguir:

- ✓ Lesão ou lesões de pele com alteração de sensibilidade térmica, dolorosa e/ou tátil;

- ✓ Acometimento de nervo (s) com espessamento neural.

b) **Caso confirmado:** Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais e que necessita de tratamento com poliquimioterapia (PQT):

- ✓ Lesão (ões) e/ou área (s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou

- ✓ Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou

- ✓ Presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biopsia de pele.

##### 3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 4. Responsáveis

Profissionais de saúde

##### 5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

##### 6. Materiais

- a) Ficha de notificação/investigação da Hanseníase (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));
- b) Caneta esferográfica;
- c) Computador;
- d) Acesso à internet;
- e) Acesso ao programa do SINAN.

## **7. Descrição do Procedimento**

### **7.1 Notificação**

- a) Notificar os casos diagnosticados, utilizando-se a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por se tratar de uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória;
- b) Preencher a ficha de investigação (FI) e digitar no SINAN na semana epidemiológica do diagnóstico;
- c) Atualizar mensalmente o Boletim de Acompanhamento da Hanseníase que é um instrumento de monitoramento, para o acompanhamento e seguimento da evolução clínica dos doentes nas unidades de saúde.
- d) Caso suspeito de hanseníase em menores de 15 anos de idade, deve-se preencher o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos (PCID<15). Se confirmado o caso, enviar esse protocolo à Secretaria Municipal da Saúde (SMS), juntamente com a Ficha de Notificação/Investigação da Hanseníase, anexando cópia no prontuário.

### **7.2 Investigação**

A realização da investigação deverá ser baseada nos seguintes pressupostos:

- a) Atender e acompanhar o paciente diagnosticado;
- b) Fazer busca ativa de novos casos;
- c) Fazer acompanhamento dos contatos do paciente.

### **7.3 Considerações importantes acerca dos contatos do paciente**

- a) O atendimento da demanda espontânea ou a busca ativa de casos compreende o exame dermatoneurológico de pessoas suspeita de hanseníase, exames de indivíduos com dermatoses e/ou neuropatias periféricas e dos casos

encaminhados por meio de triagem.

b) A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, de forma prolongada com o caso novo de hanseníase diagnosticado (caso índice). Além disso, visa também descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio (familiar) ou fora dele (social), independentemente de qual seja a classificação operacional do doente – paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB).

c) Realizar o exame clínico (dermatoneurológico) de todos os contatos e orientar quanto à administração da vacina BCG, conforme preconizado.

d) Considera-se contato domiciliar toda pessoa que resida ou tenha residido com o doente. Contato social é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada.

e) Os contatos sociais, incluem vizinhos, colegas de trabalho, de escola, entre outros, devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles que tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado. Atenção especial deve ser dada aos contatos familiares do paciente (pais, irmãos, avós, tios etc.).

f) Sugere-se realizar avaliação dermatoneurológica anualmente, durante cinco anos, todos os contatos não doentes, quer sejam familiares ou sociais. Após esse período os contatos devem ser liberados da vigilância, devendo, entretanto, serem esclarecidos quanto à possibilidade de aparecimento, no futuro, de sinais e sintomas sugestivos da hanseníase.

## **8. Medidas de prevenção e controle:**

a) Contatos familiares recentes ou antigos de pacientes multibacilar (MB) e paucibacilar (PB) devem ser examinados, independentes do tempo de convívio. Deve-se avaliar anualmente, durante cinco anos, todos os contatos não doentes, quer sejam familiares ou sociais. A vacina BCG não é específica para hanseníase.

b) A BCG-ID deve ser aplicada nos contatos examinados sem presença de sinais e sintomas de hanseníase, independente da classificação operacional do caso índice. Esquema vacinal: Sem cicatriz de BCG aplicar 1 dose; vacinados com uma dose, administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de seis meses após a dose anterior; Vacinados com duas doses: não administrar outra dose de BCG;

presença de duas cicatrizes de BCG, não fazer.

c) Contatos de hanseníase com menos de 1 ano de idade, comprovadamente vacinados, que apresentem cicatriz vacinal, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG. Comprovadamente vacinados que não apresentam cicatriz vacinal, deve-se administrar uma dose de BCG, seis meses após a última dose. É importante considerar a situação de risco dos contatos com imunodepressão como HIV, corticoterapia.

d) Doentes em tratamento para tuberculose e/ou já tratados não necessitam vacinação. Gestantes devem aguardar o período pós-parto para realizar a BCG.

## **9. Recomendações/Observações**

a) Pacientes que não comparecerem à dose supervisionada deverão ser visitados nos domicílios em no máximo 30 dias, buscando-se a continuidade do tratamento até a cura;

b) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.

c) O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da anamnese, exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.

d) Os casos diagnosticados devem ser classificados operacionalmente, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia (PQT) que se baseia no número de lesões cutâneas: casos com até cinco lesões de pele, paucibacilares e casos com mais de cinco lesões de pele, multibacilar (MB).

e) O resultado positivo da baciloscopia, é considerado como MB, porém o resultado negativo não exclui o diagnóstico clínico da hanseníase e também não classifica obrigatoriamente o doente como paucibacilar (PB).

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.



#### 4.9.9 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE FEBRE MACULOSA

##### 1. Objetivos

• Padronizar os procedimentos de notificação compulsória para febre maculosa com vistas a detectar e tratar precocemente os casos suspeitos, visando:

- Reduzir letalidade;
- Investigar e controlar surtos, mediante adoção de medidas de controle;
- Conhecer a distribuição da doença, segundo lugar, tempo e pessoa;
- Identificar e investigar os locais prováveis de infecção;
- Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle.

##### 2. Definição de casos de febre maculosa:

**a) Caso suspeito** - Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, mialgia, seguidas de aparecimento de exantema máculo-papular, entre o 2º e 5º dias de evolução, e/ou manifestações hemorrágicas, e que tenha relatado história de picada de carrapatos e/ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou ter frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa, nos últimos 15 dias.

**b) Caso confirmado - Critério laboratorial** - Indivíduo cujos sinais, sintomas e antecedentes epidemiológicos atendem a definição de caso suspeito e no qual infecção por *riquétsias* do grupo febre maculosa tenha sido confirmada laboratorialmente em uma das provas diagnósticas:

✓ Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) - quando houver soroconversão dos títulos de RIFI IgG, entendida como primeira amostra de soro (fase aguda) não reagente e segunda amostra (colhida 14 a 21 dias após) com título maior ou igual 128; ou aumento de, no mínimo, quatro vezes os títulos obtidos em duas amostras de soro, coletadas no intervalo de 14 a 21 dias.

✓ Imuno-histoquímica reagente para antígenos específicos de *Rickettsia sp.*

✓ Técnicas de biologia molecular – Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), grupo febre maculosa detectável.

✓ Isolamento em cultura do agente etiológico.

**c) Caso confirmado - Critério clínico- epidemiológico** - Só é utilizado para o encerramento de casos que foram a óbito e que tenham apresentado sinais e

sintomas compatíveis com a doença, além de antecedentes epidemiológicos (áreas sabidamente de transmissão de febre maculosa), e tenham apresentado picada de carrapatos e/ou relatado contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou vínculo com casos confirmados laboratorialmente não sendo possível a coleta oportuna de material para exames.

**d) Caso descartado – Serão considerados:**

- ✓ Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença;
- ✓ Caso suspeito sem dados suficientes para confirmar o diagnóstico de febre maculosa.

### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

### **4. Responsáveis**

Profissionais de saúde

Obs.: as notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser acolhidas.

### **5. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

### **6. Materiais**

- a) Ficha de notificação/investigação de febre maculosa (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));
- b) Caneta esferográfica;
- c) Computador;
- d) Acesso à internet;
- e) Acesso ao programa do SINAN.

### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Todo caso suspeito de febre maculosa requer notificação compulsória e investigação, por se tratar de doença GRAVE;
- b) A notificação da febre maculosa deve ser registrada no Sistema de

Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do preenchimento da Ficha de Investigação da Febre Maculosa; todos os campos deverão ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa;

c) Iniciar a investigação imediatamente após a notificação, para permitir que as medidas de controle e prevenção de novos casos possam ser adotadas em tempo oportuno;

d) Na ausência do formulário do SINAN em papel, a notificação pode ser realizada por qualquer outro meio de comunicação que propicie no mínimo o registro de: 1. Nome do agravo, 2. Nome do paciente, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;

e) Cabe à equipe de investigação encaminhar ao laboratório LACEN a coleta de sangue para diagnóstico acompanhada da ficha de investigação (após ter sido digitada no SINAN);

f) A investigação epidemiológica de cada caso suspeito e/ou confirmado deverá ser realizada com base no preenchimento da ficha específica de investigação, visando determinar a forma e local provável de infecção (LPI), o que irá orientar a adoção de medidas adequadas de controle. Preencher de forma manuscrita preferencialmente o formulário do SINAN todos os campos conforme instrução de preenchimento da ficha de notificação;

g) O caso de febre maculosa deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação.

## **8. Recomendações/Observações**

- a) Coletar sangue para sorologia entre o 7º e o 10º dia de doença.
- b) Um caso pode significar a existência de um surto, o que impõe a adoção imediata de medidas de controle.
- c) Evitar entrar em áreas infestadas por carrapatos.
- d) Comunicar à vigilância ambiental/SVS sobre áreas infestadas em ambiente urbano.
- e) Evitar utilizar produtos para controle de vetores em animais ou em vegetação sem orientação de um profissional.

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

#### 4.9.10 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE TUBERCULOSE

##### 1. Objetivos

Padronizar os procedimentos de notificação compulsória dos casos de tuberculose com vistas à:

- Reduzir o número de óbitos e eliminar a tuberculose como problema de saúde pública no Distrito Federal;
- Aprimorar, uniformizar e qualificar o atendimento integral à pessoa acometida pela tuberculose no âmbito da atenção primária à saúde;
- Orientar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de prevenção e controle da tuberculose.

##### 2. Definição de casos de Tuberculose:

- **Caso suspeito:** Pessoa com tosse por tempo igual ou superior a três semanas, acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de tuberculose: febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e inapetência. Em casos de tuberculose extrapulmonar, os sintomas dependerão da área acometida.

- **Caso confirmado de tuberculose pulmonar positiva**

- Critério laboratorial: indivíduo apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia ou de cultura ou de teste rápido molecular para tuberculose.

- Critério clínico: Todo caso suspeito que não atendeu ao critério de confirmação laboratorial mas apresentou resultados de exames de imagem ou histológicos sugestivos para tuberculose.

- **Caso confirmado de tuberculose pulmonar negativa:** Todo indivíduo com diagnóstico baseado em dados clínico-epidemiológicos e em resultados de exames complementares.

##### 3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 4. Responsáveis

Profissionais de saúde da UBS e Vigilância Epidemiológica da Atenção Primária

## **5. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

## **6. Materiais**

- Ficha de notificação de Tuberculose (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));
- Caneta esferográfica;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Acesso ao programa do SINAN.

## **7. Descrição do Procedimento**

### **7.1. Notificação**

- a) Notificar os casos de tuberculose somente após confirmação diagnóstica;
- b) Realizar busca ativa, confirmação de casos e notificação imediata ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
- c) A notificação e a investigação epidemiológica devem ser registradas no Sinan, com o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação da Tuberculose;
- d) Notificar os casos novos, os reingressos após abandono, as recidivas, transferidos e pós-óbito em ficha Individual de Notificação /Investigação de tuberculose;
- e) Notificar pela segunda vez na unidade de destino, todo caso transferido de outra unidade de saúde, com o tipo de entrada transferência, no SINAN.

### **7.2. Investigação**

#### ➤ Casos Suspeitos

- a) Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios - Tem o objetivo de identificar pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas, consideradas com suspeita de tuberculose, visando à descoberta dos casos bacilíferos. A busca ativa de sintomáticos respiratórios deve ser realizada permanentemente por todos os serviços de saúde;
- b) Registrar no Livro de Sintomático Respiratório e examinado para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento todo caso suspeito de tuberculose;
- c) Coletar duas amostras de escarro para baciloscopia, sendo uma no

momento da identificação do sintomático respiratório e outra na manhã do dia seguinte. Se disponível teste rápido molecular (TRM), é necessária apenas uma amostra de escarro no momento da identificação do sintomático respiratório.

➤ Casos Confirmados

- a) Registrar no Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento de Tratamento todo caso confirmado;
- b) Entrevistar o caso índice para identificação e controle dos contatos e acompanhá-los por visita domiciliar;
- c) Realizar investigação ampliada com radiografia de tórax, baciloscopia de escarro e/ou outros exames os pacientes sintomáticos, crianças ou adultos;
- d) Priorizar contatos menores de cinco anos, portadores do vírus HIV/AIDS e de condições consideradas de alto risco;
- e) Todos os contatos deverão comparecer à Unidade de Saúde para serem avaliados;

### **7.3. Acompanhamento dos casos**

- a) Realizar testagem para HIV em todas as pessoas com tuberculose;
- b) Solicitar baciloscopia de acompanhamento mensalmente;
- c) Agendar, nos casos de TB pulmonar positivos, as coletas de escarro (01 amostra), para o 2º, 4º e 6º mês de tratamento;
- d) Quando a baciloscopia for positiva ao final do segundo mês do tratamento, deve-se solicitar cultura para micobactéria com teste de sensibilidade;
- e) Diagnosticar cura em pacientes inicialmente bacilíferos, somente após coleta de duas baciloscopias com resultados negativos, uma na fase de acompanhamento e outra ao final do tratamento.

### **7.4. Tratamento Diretamente Observado (TDO)**

TDO inclui a observação da ingestão dos medicamentos, que deve ser realizada, idealmente, em todos os dias úteis da semana.

- a) Definir o tratamento diretamente observado, quando o doente tiver tido no mínimo 24 tomadas observadas (ingestão do medicamento) na fase de ataque e 48 tomadas observadas (ingestão do medicamento) na fase de manutenção;
- b) Desconsiderar a ingestão de medicamento sem o acompanhamento direto

de profissionais da equipe de saúde.

#### **7.5. Encerramento dos casos**

a) Acompanhar o paciente portador de tuberculose por todo o tratamento e avaliar a qualquer tempo para encerramento do caso nas seguintes situações:

✓ Cura - quando o paciente portador de tuberculose, tomar a medicação de forma regular seguindo o tratamento rigorosamente tem prognóstico de cura. A cura comprovada de paciente pulmonar bacilífero será obtida quando forem avaliadas as baciloscopias de escarro, obrigatoriamente, ao final do 2º, 4º e 6º mês de tratamento com intuito de comprovar a cura, das quais as duas últimas deverão ser negativas;

✓ Abandono – quando o paciente permaneceu trinta dias consecutivos sem tomar os medicamentos;

✓ Óbito – será considerado quando o paciente morrer durante o tratamento, independentemente da causa do óbito;

✓ Falência do tratamento - considera-se falência de tratamento quando há persistência da positividade do escarro ao final do tratamento. São também classificados como casos de falência aqueles que, no início do tratamento, são fortemente positivos (++) ou (+++) e mantêm essa situação até o 4º mês ou aqueles com positividade inicial seguida de negativação e nova positividade por dois meses consecutivos, a partir do 4º mês de tratamento;

✓ Transferência - Todo paciente que informar à equipe de saúde que irá se deslocar para outro serviço dentro do Distrito Federal, ou outra Unidade da Federação ou País, receberá como saída a “Transferência”. A equipe de saúde deverá preencher a Ficha de Transferência em duas vias – a 1ª deverá ser entregue ao paciente para ser levada ao serviço onde continuará o tratamento, e a 2ª via, anexada ao prontuário do paciente. Quando a transferência for no próprio Distrito Federal, a equipe de saúde que o transferiu deverá localizar o serviço e informar a equipe que irá recebê-lo;

✓ Mudança de diagnóstico - quando confirmado erro no diagnóstico, o paciente deverá receber alta por mudança de diagnóstico.

#### **7.6. Boletim de Acompanhamento**

a) Para a avaliação da efetividade do tratamento e o monitoramento da incidência e encerramento do caso são necessárias, além de dados de notificação/investigação, informações relativas ao acompanhamento dos casos;



b) Para a obtenção desses dados, o SINAN emite um relatório específico chamado “**Boletim de Acompanhamento**”, onde são listados, por unidade de saúde atual, todos os casos notificados que estão com o campo “**Data de Encerramento**” em branco e em tratamento há 30 dias após a data de diagnóstico. Esse boletim deve ser emitido pelo primeiro nível informatizado e encaminhado para as Unidades de Saúde **uma vez por mês**, para atualização dos dados e retorno para registro no sistema;

c) Os prazos para a devolução dos boletins de acompanhamento com as informações atualizadas devem ser pactuados entre os serviços de vigilância epidemiológica, áreas técnicas dos municípios de outros estados e unidades de saúde do DF;

d) Os casos devem receber alta segundo critérios estabelecidos nas Normas Técnicas;

e) O primeiro passo para emitir o boletim de acompanhamento consiste em:

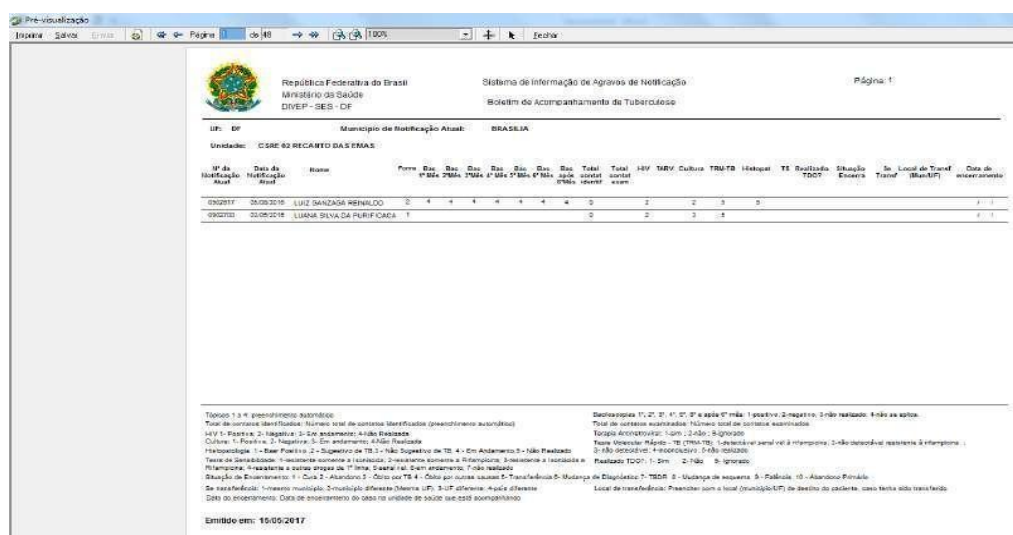
- ✓ Acesse: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>
- ✓ No SINAN selecionar a opção Relatórios;
- ✓ Selecionar o item Tuberculose;
- ✓ Selecionar o item Boletim de acompanhamento;
- ✓ No nível de seleção, selecionar Município de atendimento atual;
- ✓ Em UF, selecionar a UF de interesse (Ex: DF);
- ✓ Em Município, selecionar Município de interesse (Ex: Brasília);
- ✓ Em data do início do diagnóstico, selecionar o período desejado ou deixe

em branco para que todos os casos sejam exibidos;

✓ Clicar no botão imprimir para visualizar o relatório. Observar o aviso: apenas casos com mais de 61 dias, a partir da data do diagnóstico, serão listados;

- ✓ Clicar OK;
- ✓ Após a emissão do relatório, salvar o boletim clicando no botão salvar;
- ✓ Clicar no botão close para fechar o relatório

**Figura 25** – Passo a passo SINAN



## 1. Competências da equipe de APS junto aos casos de tuberculose

a) Indicar e prescrever o esquema básico e realizar o tratamento diretamente observado. Para os casos com forte suspeita clínico-radiológica e com baciloscopias negativas indica-se, sempre que possível, encaminhar para elucidação diagnóstica nas referências secundárias;

b) Realizar o controle diário de faltosos, utilizando estratégias de busca ativa como visita domiciliar, contato telefônico e/ou pelo correio, a fim de evitar a ocorrência de abandono;

c) Identificar precocemente a ocorrência de efeitos adversos as drogas do esquema de tratamento, orientando adequadamente os casos que apresentem efeitos considerados “menores”;

d) Realizar vacinação BCG conforme Protocolo;

e) Encaminhar para a unidade de referência os casos nas seguintes situações:

- ✓ Difícil diagnóstico;

- ✓ Presença de efeitos adversos “maiores”;

- ✓ Presença de comorbidades (transplantados, imunodeprimidos, infecção pelo HIV, hepatopatas e indivíduos com insuficiência renal crônica);

- ✓ Casos de falência ao tratamento;

- ✓ Casos que apresentem qualquer tipo de resistência aos fármacos.

f) Receber e acompanhar os casos atendidos e encaminhados pelas referências, conduzindo o tratamento supervisionado e investigação de contatos (contra referência);

g) Responsabilizar-se pelo bom andamento de todos os casos de sua área de abrangência, acompanhando a evolução dos casos internados por meio de contato periódico com o hospital e/ou família do doente;

h) Oferecer apoio aos doentes em relação às questões psicossociais e trabalhistas por meio de articulação com outros setores, procurando remover obstáculos que dificultem a adesão dos doentes ao tratamento. Portanto, espera-se que a abordagem ao paciente seja integral, figurando a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia Saúde da Família como o grande apoio para realizar essas atividades.

Figura 26 – Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose

| República Federativa do Brasil<br>Ministério da Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            | SINAN<br>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO<br>FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE |                        | Nº                                                                                                                  |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p><b>CRITÉRIO LABORATORIAL</b> - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.</p> <p><b>CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO</b> - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).</p> |                            |                                                                                                             |                        |                                                                                                                     |                    |
| Dados Gerais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1                          | Tipo de Notificação                                                                                         |                        | 2 - Individual                                                                                                      |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                          | Agravado/enferma                                                                                            |                        | TUBERCULOSE                                                                                                         |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3                          | Código (CID10)                                                                                              | Data da Notificação    |                                                                                                                     |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4                          | UF                                                                                                          | 5                      | Município de Notificação                                                                                            |                    |
| Notificação Individual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6                          | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)                                                              |                        | Código                                                                                                              |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 7                          | Data do Diagnóstico                                                                                         |                        |                                                                                                                     |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 8                          | Nome do Paciente                                                                                            |                        | 9                                                                                                                   | Data de Nascimento |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10                         | (ou) Idade                                                                                                  | 11                     | SEXO M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> |                    |
| Dados de Residência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 12                         | Escolaridade                                                                                                |                        | 13                                                                                                                  | Raça/Cor           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 14                         | Número do Cartão SUS                                                                                        |                        | 15                                                                                                                  | Nome da mãe        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 16                         | UF                                                                                                          | 17                     | Município de Residência                                                                                             |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 18                         | Código (IBGE)                                                                                               | 19                     | Distrito                                                                                                            |                    |
| Dados Complementares do Caso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 20                         | Bairro                                                                                                      | 21                     | Logradouro (rua, avenida,...)                                                                                       |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 22                         | Número                                                                                                      | 23                     | Complemento (apto., casa, ...)                                                                                      |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 24                         | Geo campo 1                                                                                                 | 25                     | Geo campo 2                                                                                                         |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 26                         | Ponto de Referência                                                                                         | 27                     | CEP                                                                                                                 |                    |
| Dados Complementares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 28                         | (DDD) Telefone                                                                                              | 29                     | Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado                                                               |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 30                         | Pais (se residente fora do Brasil)                                                                          | 31                     | Nº do Prontuário                                                                                                    |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 32                         | Tipo de Entrada                                                                                             | 33                     | Populações Especiais                                                                                                |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 34                         | Beneficiário de programa de transferência de renda do governo                                               | 35                     | Forma                                                                                                               |                    |
| Dados Complementares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 36                         | Se Extrapulmonar                                                                                            | 37                     | Doenças e Agravos Associados                                                                                        |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 38                         | Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)                                                                       | 39                     | Radiografia do Tórax                                                                                                |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 40                         | HIV                                                                                                         | 41                     | Terapia Antiretroviral Durante o Tratamento para a TB                                                               |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 42                         | Histopatologia                                                                                              | 43                     | Cultura                                                                                                             |                    |
| Dados Complementares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 44                         | Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB)                                                                          | 45                     | Teste de Sensibilidade                                                                                              |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 46                         | Data de Início do Tratamento Atual                                                                          | 47                     | Total de Contatos Identificados                                                                                     |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Município/Unidade de Saúde |                                                                                                             | Cód. da Unid. de Saúde |                                                                                                                     |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nome                       |                                                                                                             | Assinatura             |                                                                                                                     |                    |

Fonte: SINAN, [2018].

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em saúde:** dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde:** volume único. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias:** guia de bolso. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica:** protocolo de enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

#### 4.9.11 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE ZIKA

##### 1. **Objetivo**

Padronizar o procedimento de notificação compulsória de Zika com vistas a observar o comportamento epidemiológico de casos notificados para adoção de medidas de controle, evitando a disseminação da doença.

##### 2. **Definições de caso de zika:**

a. **Caso suspeito de zika** - Pessoas que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre;
- Hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta;
- Artralgia/poliartralgia
- Edema periarticular.

b. **Confirmação** - É todo caso suspeito de Zika confirmado laboratorialmente por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais:

- ✓ Isolamento viral;
- ✓ Detecção de RNA viral por RT-PCR;
- ✓ Sorologia IgM.

Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos agudos de Zika podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, crianças, pacientes com manifestações neurológicas, idosos e óbitos, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial.

c. **Descartado** - Todo caso suspeito de zika que possui um ou mais dos critérios a seguir:

- Diagnóstico laboratorial negativo. Deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado;
- Tenha diagnóstico laboratorial positivo para outra doença;
- Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças.

Todo caso suspeito deve ser descartado a partir do resultado de duas sorologias não reagentes ou PRNT.

### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

### **4. Responsáveis**

Profissionais de saúde

### **5. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

### **6. Materiais**

- a. Ficha de Notificação Individual/Conclusão;
- b. Caneta esferográfica;
- c. Computador;
- d. Acesso à internet;
- e. Acesso ao programa do SINAN.

### **7. Descrição do Procedimento**

a) Notificar todo caso suspeito e/ou confirmado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica;

b) Casos de óbitos suspeitos de Zika são de notificação compulsória imediata, devendo ser realizada em até 24 horas a partir do seu conhecimento, pelo meio de comunicação mais rápido disponível. Posteriormente, os dados devem ser inseridos no SINAN.

c) Casos de Zika em gestantes também são de notificação imediata;

d) Informar a equipe de controle vetorial local, para a adoção das medidas necessárias ao controle vetor;

e) Preencher de forma manuscrita o formulário de notificação do SINAN todos os campos (1 a 30) conforme instrução de preenchimento da ficha de investigação;

f) Registrar a notificação no SINAN online através da ficha de notificação/conclusão. Na ausência do formulário de notificação do SINAN em papel, realizar a notificação por outros meios de comunicação contendo: 1. Nome do paciente, 2. Nome do agravo, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas.

## 8. Recomendações/Observações

- a) Coletar oportunamente amostra de sangue, até o 5º dia do início dos sintomas para diagnóstico virológico (isolamento viral);
- b) Coletar oportunamente amostra de sangue, a partir do 6º dia do início dos sintomas para diagnóstico sorológico (detecção de anticorpos IgM);
- c) Em casos identificados e que houverem necessidade, encaminhar o paciente para assistência especializada.
- d) Encaminhar o paciente suspeito ao laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-DF) para confirmação, quando indicado.
- e) Consultar o paciente sobre a existência de outras pessoas com sintomas semelhantes, vizinhança, trabalho, escola ou outros espaços comunitários.
- f) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Lista Nacional de Notificação Compulsória.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde**: volume único. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.



## 9.12 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE SARAMPO

### 1. **Objetivos**

Padronizar os procedimentos de notificação compulsória para sarampo para detectar e tratar precocemente os casos suspeitos, visando:

Analisar a situação epidemiológica do sarampo periodicamente no Distrito Federal;

Monitorar a ocorrência de casos e surtos determinando a sua distribuição espacial e temporal;

Implementar ações de prevenção e controle do sarampo destinadas à população, segundo as peculiaridades de cada contexto.

### 2. **Definição de casos de Sarampo**

#### **a) Caso suspeito:**

Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e situação vacinal; ou

Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.

#### **b) Caso confirmado:**

##### **Critério laboratorial**

Os primeiros casos de sarampo devem ser confirmados com resultados de sorologia e/ou biologia molecular, contudo, em locais onde se tenha evidência da circulação do vírus do sarampo, os demais casos poderão ser confirmados mediante uma das opções abaixo:

**a)** Detecção de anticorpos IgM específicos do sarampo em um laboratório aprovado ou certificado, exceto se o caso tiver recebido a vacina tríplice viral ou tetraviral, conforme as datas de EAPV, podendo ser necessária a realização da genotipagem para diferenciar o vírus selvagem do vacinal; ou

**b)** A soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG. Exceto se o caso tiver recebido a vacina tríplice viral ou a tetraviral, conforme as datas de EAPV, podendo ser necessária a realização da genotipagem para diferenciar o vírus

selvagem do vacinal. Os soros pareados devem ser testados em paralelo; ou

**c)** Biologia molecular (RT-PCR em tempo real do vírus do sarampo) para identificação viral, a fim de se diferenciar o vírus selvagem do vacinal, e caracterização genômica, para se conhecer o genótipo do vírus e diferenciar o caso autóctone de um importado.

### **Critério vínculo epidemiológico**

Caso suspeito, contato de um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial, que apresentou os primeiros sinais e sintomas da doença entre 7 e 21 dias da exposição ao contato.

### **Critério clínico**

Caso suspeito que apresente febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e situação vacinal. A confirmação do caso suspeito pelo critério clínico não é recomendada na rotina, contudo, em situações de surto de grande magnitude, esse critério poderá ser utilizado.

## **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

## **4. Responsáveis**

Profissionais de saúde

## **5. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde

## **6. Materiais**

- Ficha de notificação/investigação do sarampo (modelo disponível em: [portalsinan.saude.gov.br](http://portalsinan.saude.gov.br));
- Caneta esferográfica;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Acesso ao programa do SINAN.

## **7. Descrição do Procedimento**

a) Realizar a notificação compulsória imediata, tanto a ocorrência de casos suspeitos isolados como a de surtos, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e de controle. Deve-se assegurar que o fluxo de informação da suspeita alcance todos os níveis em até 24 horas;

b) Preencher de forma manuscrita o formulário de notificação do SINAN todos os campos (1 a 30) conforme instrução de preenchimento da ficha de notificação;

c) Registrar a notificação no SINAN online através da ficha de notificação/investigação específica de sarampo;

d) Realizar na ausência do formulário do SINAN em papel, a notificação por qualquer outro meio de comunicação que propicie no mínimo o registro de: 1. Nome do agravo, 2. Nome do paciente, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;

e) Realizar a investigação epidemiológica de cada caso suspeito e/ou confirmado com base no preenchimento da ficha específica de investigação, visando determinar a forma e local provável de infecção (LPI), o que irá orientar a adoção de medidas adequadas de controle;

f) Colher e/ou solicitar amostras dos casos suspeitos e encaminhar imediatamente ao laboratório LACEN-DF para confirmação. É de responsabilidade dos profissionais da vigilância epidemiológica e/ ou dos laboratórios regionais viabilizar, orientar ou mesmo proceder à coleta;

g) Informar imediatamente a equipe de controle vetorial local para a adoção das medidas necessárias ao controle vetorial;

h) Incluir os casos suspeitos no SINAN em até 7 dias, e encerrar os casos em até 60 dias;

i) O encerramento da investigação de caso ocorre com as informações levantadas no prazo de 60 dias. O caso será encerrado com sua confirmação ou descarte, com definição do LPI e com os fatores determinantes relativos à infecção;

j) As medidas de controle são a vacinação contra o sarampo.

k) Recomendações/Observações

l) Coletar oportunamente amostra de sangue, até o 5º dia do início dos sintomas para diagnóstico virológico (isolamento viral).

m) Coletar oportunamente amostra de sangue, a partir do 6º dia do início dos sintomas para diagnóstico sorológico (detecção de anticorpos IgM, coleta ideal no 14º dia).

n) Em situações de surto, recomenda-se adequar a definição de caso suspeito, tornando-a mais sensível para detectar o maior número possível de casos, levando-se em conta o amplo espectro clínico da doença.

o) Encaminhar o paciente para assistência.

p) Encaminhar o paciente ao laboratório de referência para confirmação laboratorial.

q) Verificar junto ao paciente ou seu responsável, se este possui informações referentes à existência de outras pessoas com sintomas semelhantes ou co-expostos no domicílio, vizinhança, trabalho, escola ou espaços comunitários.

## **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde**: volume único. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

## **4.10 MANEJO DE INSTRUMENTAIS PARA ESTERILIZAÇÃO**

### **4.10.1 DESINFECÇÃO DE MATERIAL PARA VIAS AÉREAS**

#### **1. Objetivo**

Promover destruição de microrganismos na forma vegetativa existentes em artigos semicríticos.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### **3. Local de Aplicação**

Sala de Medicação

#### **4. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

#### **5. Responsáveis pela Execução**

Técnicos ou auxiliares de enfermagem

#### **6. Lavagem de Nebulizadores e Umidificadores**

##### **6.1. Materiais**

- EPI (avental impermeável, máscara e luvas de autoproteção);
- Detergente neutro;
- Esponja;
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Balde de plástico com tampa;
- Pinça de plástico (não pode ser de inox);
- Panos limpos e secos (ex. compressa);
- Saco plástico;
- Seringa de 20 ml.

## **6.2. Descrição do procedimento**

- a) Paramentar com os EPI's;
- b) Desconectar as peças e injetar no interior das tubulações e reentrâncias com auxílio da seringa de 20 ml água e detergente neutro, se necessário, evitando a formação de bolhas de ar;
- c) Lavar com a escova, água e detergente destinados a esse fim, realizando fricção 5 vezes ou até que a sujeira se desprenda;
- d) Enxaguar com água corrente abundantemente;
- e) Secar com pano limpo e seco.
- f) Imergir completamente o artigo, em solução de hipoclorito 1% (sem diluir) por 30 minutos no recipiente de plástico escuro e com tampa (confirmar as recomendações do fabricante), evitando formação de bolhas. Preencher os lumens com a solução desinfetante e com auxílio de uma seringa de 20 ml.
- g) Retirar as peças do balde com o auxílio da pinça e enxaguar individualmente e abundantemente com água corrente, até que não haja resíduo do hipoclorito;
- h) secar os artigos utilizando pano limpo e seco;
- i) Montar o Kit e colocar no saco plástico e fechá-lo;
- j) Estocar o material em área separada, limpa, livre de poeiras, em armários fechados;
- k) Desprezar a solução de hipoclorito, no final do dia, enxaguar e secar o recipiente;
- l) Manter a sala em ordem.

## **6.3. Recomendações/Observações**

- 1. É proibida a estocagem próximo a pias, água ou tubos de drenagem.
- 2. Trocar a mangueira do umidificador de oxigênio entre um paciente e outro.
- 3. Trocar máscara e acessórios a cada nebulização.
- 4. Os aspiradores e borrachas bem como os umidificadores devem ficar protegidos até o início de seu uso. Pode-se usar saco plástico (branco leitoso), para proteger o aspirador portátil.

## **7. Lavagem de Laringoscópios e Lâminas**

### **7.1. Materiais**

- EPI (máscara e luvas de autoproteção);
- Detergente neutro;
- Esponja;
- Álcool a 70%;
- Gazes;
- Panos limpos e secos (ex. compressa).

### **7.2. Descrição do procedimento**

- a) Paramentar com os EPI's;
- b) Retirar as pilhas;
- c) Soltar a lâmina do cabo do laringoscópio;
- d) Retirar a lâmpada;
- e) Lavar com água e sabão e esponja;
- f) Enxaguar com água corrente;
- g) Secar com pano;
- h) Friccionar o cabo e a lâmina com álcool a 70% por três aplicações;
- i) Não enxaguar;
- j) Deixar em secagem espontânea, com tempo de exposição de 10 minutos;
- k) Guardar após a secagem;
- l) Manter a sala em ordem.

## **8. Lavagem de Máscaras, Válvulas e Bolsas**

### **8.1. Materiais**

- EPI (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de autoproteção);
- Detergente neutro;
- Esponja;
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Balde de plástico com tampa;
- Pinça de plástico (não pode ser de inox);
- Panos limpos e secos (ex. compressa);

- Saco plástico.

## **8.2. Descrição do procedimento**

- a) Paramentar com os EPI's (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de autoproteção);
- b) Desmontar a máscara, válvula e bolsa;
- c) Limpar a bolsa ventilatória externamente com pano úmido e sabão. Evitar penetração de água no interior da bolsa;
- d) Lavar a máscara e conexões com água, sabão utilizando a esponja;
- e) Enxaguar em água corrente e secar;
- f) Secar o material com o pano;
- g) Imergir completamente a máscara e conexões, evitando formação de bolhas, em solução de hipoclorito % (sem diluir) por 30 minutos no balde de plástico escuro e com tampa (Confirmar com as recomendações do fabricante);
- h) Retirar a máscara e conexões do balde com o auxílio da pinça e enxaguar individualmente e abundantemente com água corrente, até que não haja o resíduo do hipoclorito;
- i) Secar os artigos utilizando pano limpo e seco;
- j) Montar o Kit e colocar no saco plástico e fechá-lo;
- k) Estocar o material em área separada, limpa, livre de poeiras, em armários fechados;
- l) Desprezar a solução de hipoclorito, no final do dia e enxaguar e secar o recipiente;
- m) Manter a sala em ordem.

## **9. Lavagem de Válvulas, Fluxômetros e Termômetros**

### **9.1. Materiais**

- EPI (luvas de autoproteção);
- Álcool a 70%;
- Gazes ou algodão;
- Detergente neutro;
- Esponja.

### **9.2. Descrição do procedimento**



- a) Paramentar com os EPI's (luvas de autoproteção);
- b) Lavar com água, sabão e esponja;
- c) Enxaguar com água corrente;
- d) Secar com pano;
- e) Friccionar com álcool a 70% por três aplicações.
- f) Não enxaguar.
- g) Deixar em secagem espontânea, com tempo de exposição de 10 minutos;
- h) Guardar após a secagem;
- i) Manter a sala em ordem.

### **Referências**

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos práxis enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FLORIANÓPOLIS (SC). Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Manual de normas e rotinas de processamento de artigos de superfícies para rede municipal de saúde de Florianópolis**. Florianópolis (SC): IOESC, 2007.

#### 4.10.2 ATIVAÇÃO DO DETERGENTE ENZIMÁTICO

##### 1. **Objetivo**

Descontaminação dos materiais e ou equipamentos contaminados recebidos no expurgo e que não podem passar pelo processo de esterilização mecânica.

##### 2. **Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. **Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

##### 4. **Materiais**

- Recipientes com tampa;
- Dosador;
- EPI: avental, máscara, óculos, gorro, botas, luvas;
- Solução enzimática.

##### 5. **Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI;
- c) Reunir os materiais;
- d) Preparar a solução no recipiente com água e detergente enzimático, conforme as orientações do fabricante;
- e) Manter a solução protegida até o recebimento dos materiais contaminados;
- f) Retirar EPI e higienizar as mãos.

##### 6. **Recomendações/Observações**

- a) O uso do detergente enzimático deve respeitar as recomendações do fabricante quanto à temperatura da concentração e tempo de imersão.
- b) Todas as superfícies do material a ser processado precisam estar em contato com a solução, portanto é fundamental a abertura das pinças, desmontagens dos materiais complexos e preenchimento dos lumens (unidade de medida de fluxo

luminoso).

c) A troca da solução enzimática deve ser frequente, idealmente a cada uso, pois a matéria orgânica dos instrumentos satura a solução diminuindo sua eficácia.

d) Nunca se deve deixar o instrumental imerso na solução acima do tempo previsto, pois pode favorecer a formação de biofilme.

e) O uso de solução enzimática é contraindicado em instrumentais oftalmológicos, por causar toxicidade intraocular e caso haja a necessidade de se utilizar, deverá ser realizado enxágue abundante do instrumental.

### **Referências**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2012. Seção 1.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

#### 4.10.3 HIGIENIZAÇÃO DA SUBCÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

##### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento de higienização do intermediário da cânula de traqueostomia.

##### **2. Finalidade do Procedimento**

Proporcionar conforto ventilatório ao paciente, manter permeabilidade da cânula e evitar processos infecciosos.

##### **3. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **4. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

##### **5. Responsáveis**

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### **6. Materiais**

- a) Luvas de procedimento;
- b) Máscara descartável;
- c) Óculos de proteção;
- d) Gazes;
- e) Escova para limpeza do intermediário ou haste rígida o suficiente para

auxiliar introdução da gaze na subcânula para sua limpeza.

##### **7. Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Reunir o material em uma bandeja ou cuba rim;
- c) Orientar o paciente sobre o procedimento;
- d) Promover a privacidade do paciente;
- e) Colocar o EPI recomendado (luvas, máscara e óculos protetor);
- f) Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada a 30°

pelo menos;

- g) Destravar o intermediário da cânula e retirá-lo;
- h) Lavar em água corrente com auxílio de uma escova ou introduzindo gaze no seu interior. Repita o procedimento quantas vezes forem necessárias até que fique completamente limpa;
- i) Secar o intermediário;
- j) Reintroduzir o intermediário na cânula e trave em encaixe apropriado;
- k) Deixar o paciente confortável em decúbito à 30°, para restabelecimento do padrão respiratório, caso seja necessário;
- l) Recolher os materiais utilizados e os encaminhe ao destino apropriado;
- m) Retirar EPI e higienize as mãos;
- n) Checar o procedimento e realizar as anotações de enfermagem no prontuário.

## **8. Recomendações/Observações**

- a) Avaliar a presença de desconforto respiratório do paciente durante o procedimento.
- b) Para lavagem do intermediário nunca utilizar detergente.
- c) A limpeza da subcânula deve ser realizada diariamente e sempre que necessário.
- d) Ao limpar o intermediário verificar se há necessidade de limpar o estoma traqueal no intuito de remover sujidades de secreção (Passe suavemente uma gaze embebida em água destilada ou SF 0,9% ao redor, e em seguida passe uma gaze seca).
- e) EPI's devem ser utilizados de acordo com a indicação determinada para cada paciente conforme as diretrizes preconizadas.
- f) A higienização (do intermédio, ou abas da cânula externa) é feita tanto pela equipe de enfermagem como pelo cuidador treinado.

## **Referências**

CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Manual de procedimentos básicos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

#### 4.10.4 LIMPEZA DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E ARTIGOS PARA SAÚDE

##### 1. Objetivos

- Remover sujidade de equipamentos por meio de fricção manual;
- Prevenir a formação de biofilme e contaminação cruzada.

##### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

##### 4. Materiais

- EPI: gorro, óculos, máscara, luva de procedimento, avental impermeável e sapato fechado;
- Solução enzimática, diluída de acordo com as recomendações do fabricante;
- Escova de cerdas macias e tamanhos variados;
- Recipiente com solução enzimática;
- Identificação com a data da diluição no recipiente.

##### 5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI;
- c) Separar os materiais delicados, leves dos pesados;
- d) Mergulhar os instrumentais em solução enzimática, diluída de acordo com as recomendações do fabricante, com as articulações abertas (exceto *Backaus* e *Pozzi*) e desmontar os materiais complexos sempre que possível;
- e) Preencher o lúmen (unidade de medida de fluxo luminoso) dos instrumentos/equipamentos com a solução, fazendo uso de seringa e friccionar com escova apropriada;
- f) Seguir o tempo de ação indicado pelo fabricante;

g) Retirar do recipiente os instrumentais e realizar fricção com escova apropriada e em baixo de água corrente (evitando formação de aerossóis) no corpo, nas articulações e na cremalheira das pinças, seguindo a direcção das ranhaduras e sentido proximal para distal;

- h) Realizar enxágue dos materiais;
- i) Realizar secagem;
- j) Encaminhar para a sala de preparo;
- k) Organizar o setor;
- l) Retirar EPI;
- m) Higienizar as mãos.

## **6. Recomendações/Observações**

- a) Solicitar a substituição de instrumentos/equipamentos danificados.
- b) Selecionar a embalagem de acordo com cada especificidade.
- c) Observar o tempo de imersão nos instrumentais na solução enzimática conforme orientação do fabricante.
- d) Evitar tempo de imersão curto ou prolongado para que não haja remoção de sujidade inadequada ou danos ao material.

## **Referências**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2012. Seção 1.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

#### 4.10.5 TÉCNICAS DE EMBALAGEM DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS

##### 1. Objetivos

- Manter proteção e segurança do material após o processo de esterilização;
- Permitir a abertura dos instrumentos/equipamentos com técnica asséptica.

##### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

##### 4. Materiais

- Invólucros específicos: manta SMS (2 camadas externas de *Spunbond* e 1 camada interna de *Meltblown*), papel crepado, tecido de algodão duplo e simples, tecido não tecido e grau cirúrgico;
- Fita adesiva hospitalar;
- Fita adesiva para autoclave;
- Seladora;
- Integrador químico;
- Saco plástico;
- EPI (gorro);
- Caneta.

##### 5. Descrição do Procedimento

###### 5.1 TÉCNICA DE EMBALAGEM PRIMÁRIA – TIPO “PACOTE”.

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI;
- c) Selecionar os tecidos e verificar a presença de sujidade e/ou manchas e, desgaste dos mesmos;
- d) Realizar marcação para controle de utilização dos campos;
- e) Dispor dos instrumentais e materiais;
- f) Colocar um campo simples cobrindo a bandeja internamente;

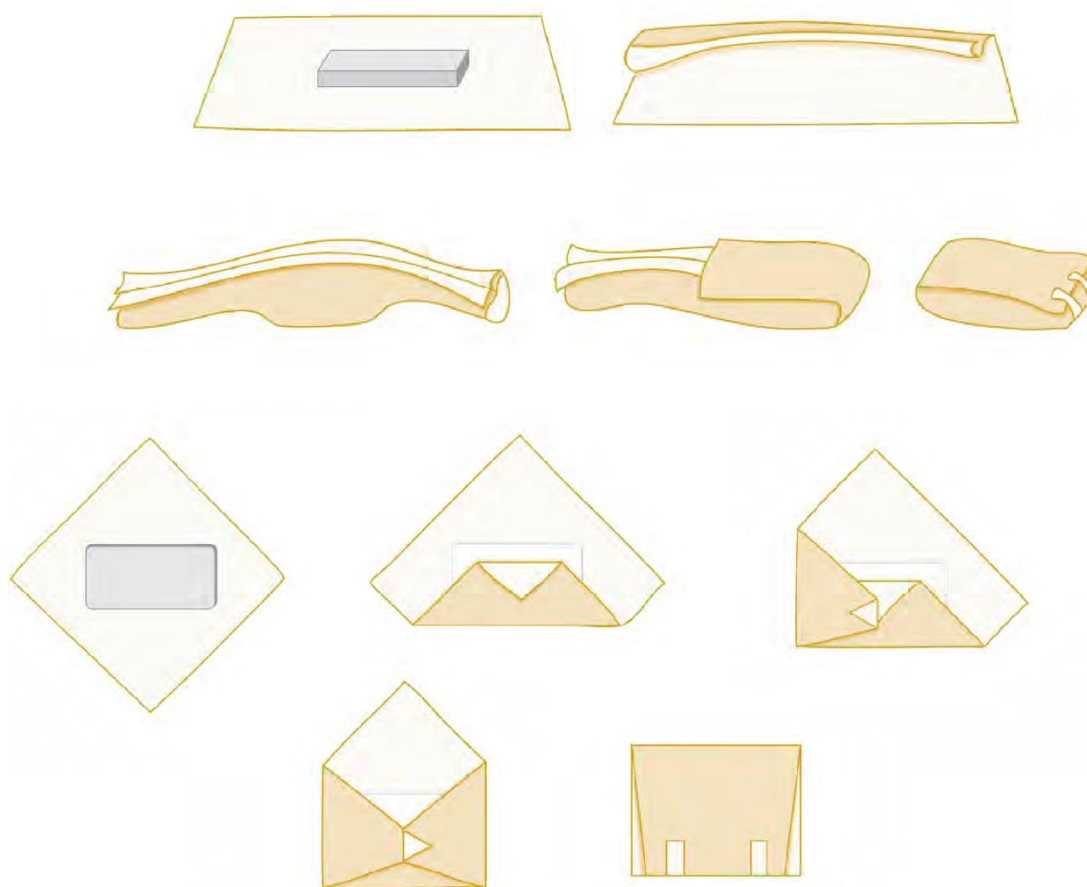


- g) Colocar o material dentro da bandeja e sobre o campo simples;
- h) Colocar o indicador químico datado dentro da bandeja, em ponto mais crítico de esterilização;
- i) Pegar a parte do campo voltada para o funcionário e cobrir o material;
- j) Pegar a outra parte do campo, cobrir o material e dar uma dobra fazendo uma bainha;
- k) Pegar as bordas do campo que ainda não foram dobradas, dobrar, fechando o pacote;
- l) Iniciar o fechamento da bandeja realizando a técnica de embalagem secundária.

## **5.2 TÉCNICA DE EMBALAGEM SECUNDÁRIA – TIPO “ENVELOPE” PARA TECIDO CAMPO DUPLO, PAPEL CREPADO E SMS (Figura X, p. 324):**

- a) Colocar o campo duplo, papel crepado ou SMS de losango sobre a bancada;
- b) Colocar o material no centro do invólucro;
- c) Dobrar a ponta voltada para o servidor sobre o material;
- d) Fazer uma segunda dobra externa na ponta;
- e) Dobrar uma das laterais de cada vez sobre o material, fazendo uma dobra externa em cada ponta;
- f) Dobrar a ponta restante sobre o material, sobrepondo às outras, introduzindo a ponta na dobradura;
- g) Fixar o pacote com a fita adesiva, sem o cruzamento de fitas;
- h) Fechar o pacote com a fita teste para autoclave, envolvendo todo o pacote até ultrapassar 3 cm do encontro da fita;
- i) Encaminhar para a esterilização.

**Figura 27** – Técnica de embalagem secundária – tipo “envelope” para tecido campo duplo, papel crepado e sms



**Fonte:** KAZUKO, GRAZIANO, PSALTIKIDIS, 2011.

### 5.3 TÉCNICA DE EMBALAGEM GRAU CIRÚRGICO:

- a) Aquecer a seladora conforme orientação do fabricante para selagem de grau cirúrgico;
- b) Conferir a limpeza e funcionalidade do material a ser empacotado;
- c) Medir e cortar o grau cirúrgico do tamanho necessário para cada material a ser embalado;
- d) Selar uma das bordas do grau cirúrgico formando um envelope;
- e) Colocar o material dentro do envelope, protegendo a ponta do material pontiagudo, para não perfurar o invólucro;
- f) Selar a outra borda, com uma sobra para facilitar a abertura do pacote ao ser utilizado;
- g) Colocar um pedaço de fita somente para a identificação do pacote, não há a necessidade de fita teste pois, o papel grau cirúrgico já contém o teste;

- h) Encaminhar para a esterilização.

## **6. Recomendações/Observações**

- a) Observar sempre o posicionamento correto das dobras.
- b) Manter o invólucro sempre ajustado ao material (exceto o grau cirúrgico).
- c) Atentar para a quantidade de fita para fixar o pacote, facilitando a abertura.
- d) A termoselagem do grau cirúrgico deve promover a hermeticidade no fechamento do pacote, sem fissuras, rugas e sinais de queimadura do papel.
- e) Produtos vencidos, trocar invólucro para reesterilizar.
- f) Selecionar os tecidos e verificar a presença de sujidade e/ou manchas e, desgaste dos mesmos.
- g) Utilizar somente tecidos íntegros.
- h) Manter o campo sempre ajustado ao material.
- i) Identificar externamente, em etiqueta apropriada, o material contido na embalagem.
- j) Conferir conforme lista de bandeja específica.
- k) A validade do processo deverá ser preenchida conforme o invólucro de escolha:
  - ✓ Tecido de algodão duplo: 7 dias;
  - ✓ Manta de SMS: 1 mês;
  - ✓ Papel crepado: 1 mês;
  - ✓ Grau cirúrgico: 120 dias.
- l) Selar o material com seladora e nunca utilizar fita ou outro tipo de adesivo, somente poderá ser fechado o pacote com seladora para garantir a esterilização e evitar a contaminação do pacote.
- m) Não identificar material em local que ultrapasse a partir do local de selagem por risco de contaminação interna do pacote / produto.

## **Referências**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7. ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Limpeza, desinfecção e esterilização de**

**produtos para saúde.** 4. ed. São Paulo: APECIH, 2021.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização.** Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de processamento de produtos para saúde.** 2020. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Manual-de-Processamento-de-Produtos-para-Saude-do-DF.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

#### 4.10.6 MONTAGEM DE BANDEJA DE CATETERISMO VESICAL

##### 1. **Objetivo**

Consiste na montagem de bandeja com o instrumental usado para realizar o cateterismo vesical de demora ou de alívio.

##### 2. **Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. **Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

##### 4. **Materiais**

- a) 01 Bandeja retangular de inox;
- b) 01 Cuba redonda de inox;
- c) 01 Cuba rim de inox;
- d) 01 pinça Cheron;
- e) 01 pinça Kelly ou Criller reta;
- f) 01 Campo fenestrado 90X90 cm.

##### 5. **Descrição do Procedimento**

- a) Abrir campo externo sobre a mesa em posição diagonal;
- b) Colocar a bandeja sobre o campo externo;
- c) Forrar o interior da bandeja com campo simples antes de colocar o instrumental;
- d) Colocar 01 Cuba redonda de inox, 01 Cuba rim de inox, 01 pinça *Cheron*, 01 pinça *Kelly* ou *Criller*, 01 Campo fenestrado 90X90 cm e o integrador químico para a avaliação do ciclo no centro da bandeja;
- e) Empacotar fechando bandeja com técnica de envelope (evitar aperto excessivo pois dificulta a penetração do vapor, ou embalagem folgada e com abertura facilitam contaminação);
- f) Identificar com rotulo contendo, nome da bandeja, data de preparo, data de validade da mesma e assinatura de quem fez;

- g) Colocar fita teste (zebrada);
- h) Deixar o local organizado.

## **6. Recomendações/Observações**

- a) Os responsáveis pela limpeza das autoclaves serão aqueles profissionais escalados na sala de esterilização.
- b) O produto utilizado para limpeza constitui-se de substância desincrustante destinada a remover os resíduos provenientes da água, ferrugem, manchas, corrosões e placas de depósitos alcalinos minerais das superfícies externas e internas de autoclaves e outros utensílios de aço inox.
- c) Não jogar água nas autoclaves para não provocar danos ao equipamento.

## **Referências**

BRASIL. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimento de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos prática enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SILVA, V. P. **Sonda vesical de demora**. set. 2012. Disponível em: <http://aenfermagem.com.br/procedimentos/sonda-vesical>. Acesso em: 15 nov. 2015.

#### 4.10.7 MONTAGEM DE BANDEJA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

##### **1. Objetivo**

Consiste na montagem de bandeja com instrumental usado para inserir o DIU.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem.

##### **4. Materiais**

- a) 01 Bandeja retangular de inox;
- b) 01 Cuba redonda de inox;
- c) 01 pinça Cheron ou similar para antissepsia;
- d) 01 pinça Kelly ou Criller reta grande;
- e) 01 Pinça Pozzi;
- f) 01 Tesoura reta grande;
- g) 01 Histerômetro;
- h) 01 Campo fenestrado 90X90 cm.

##### **5. Descrição do Procedimento**

- a) Após limpeza dos materiais conforme item 10.4 deste guia;
- b) Higienizar as mãos;
- c) Colocação de EPI's ;
- d) Abrir a cobertura secundária sobre a mesa em posição diagonal;
- e) Colocar um campo em posição retangular e sobre a cobertura secundária e em seguida, colocar a bandeja sobre os campos abertos;
- f) Forrar o interior da bandeja com campo simples antes de colocar o instrumental;
- g) Colocar instrumental e o integrador químico para a avaliação do ciclo no centro da bandeja;
- h) Empacotar fechando bandeja com técnica de pacote (embalagem primária) e em seguida, técnica em envelope (evitar aperto excessivo pois dificulta a penetração

do vapor, ou embalagem folgada e com abertura facilitam contaminação);

i) Identificar com rótulo contendo, nome da bandeja, data de preparo, data de validade da mesma, método de esterilização, lote e responsável pelo preparo;

j) Colocar fita teste (zebrada);

k) Deixar o local organizado.

## **6. Observação**

Caso o histerômetro seja descartável, o mesmo não será incluído na bandeja que irá para a esterilização.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimento de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos prática enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.



#### 4.10.8 MONTAGEM DE CARGA PARA AUTOCLAVE

##### **1. Objetivo**

Organizar os pacotes para esterilização permitindo que o vapor penetre em todas as regiões dos pacotes, sem formar bolhas de ar.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

##### **4. Materiais**

- a. EPI (luva para proteção térmica, gorro);
- b) Autoclave;
- c) Material a ser esterilizado.

##### **5. Descrição do Procedimento**

- a) Lavar as mãos;
- b) Colocar EPI's;
- c) Abrir a autoclave;
- d) Colocar os pacotes de preferência em cestos para obter melhor distribuição, evitando contato com as paredes da câmara interna;
- e) Carregar a autoclave;
- f) Dispor os artigos verticalmente nos racks e não compactá-los;
- g) Respeitar a distância de 1 cm entre os pacotes;
- h) Posicionar materiais côncavos (bacia, cuba rim) no sentido vertical ou com a concavidade levemente lateralizada;
- i) Colocar os artigos embalados em grau cirúrgico na vertical posicionado o grau em sequência de papel/papel e filme laminado/filme laminado;
- j) Respeitar o volume máximo do preenchimento da câmara (70 a 80% da capacidade).

## 6. Recomendação

Evitar esterilizar materiais têxteis e caixas de instrumentos na mesma carga. Se ocorrer, colocar os materiais têxteis na parte superior e os instrumentais na parte inferior.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimento de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

#### 4.10.9 MONITORIZAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVES A VAPOR COM SISTEMA DE PRÉ-VÁCUO

##### 1. Objetivos

- a) Oferecer nível de segurança de esterilidade de artigos hospitalares aos usuários e aos profissionais da saúde, possibilitando a realização de procedimentos invasivos;
- b) Comprovar que o artigo foi exposto ao processo de esterilização e distinguir entre artigos processados e não processados;
- c) Detectar bolhas de ar, avaliando a capacidade das autoclaves em reduzir o ar residual da câmara e detectar falhas no funcionamento da bomba de vácuo;
- d) Verificar a eficácia de todos os parâmetros indispensáveis para a esterilização pelo vapor saturado;
- e) Verificar a eficácia do processo de esterilização com o menor tempo possível, para liberação de artigos com segurança.

##### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

##### 4. Materiais

- a) EPI (luva para proteção térmica, gorro);
- b) Ficha de Monitorização de Ciclos das Autoclaves;
- c) Livro de autoclaves;
- d) Fita teste para autoclaves;
- e) Teste Bowie-Dick;
- f) Integrador químico;
- g) Indicador biológico de leitura rápida;
- h) Incubadora de leitura rápida.

##### 5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Utilizar fita indicadora de processo (fita teste para autoclave) externamente em todos os pacotes processados, exceto em pacotes onde for utilizado como

embalagem o grau cirúrgico, pois este já possui fita impressa no próprio papel;

c) Utilizar integrador químico em todos os pacotes contendo instrumentais cirúrgicos;

### **5.1   TESTE *BOWIE-DICK***

a) Realizar teste BOWIE-DICK (B-D) antes de utilizar o equipamento e após a manutenção do equipamento. Em cada autoclave, posicionar um pacote de B-D sobre um cesto de inox na câmara vazia sobre o dreno no primeiro ciclo do dia;

b) Programar a autoclave para ciclo B-D;

### **5.2   INDICADOR BIOLÓGICO DE LEITURA RÁPIDA:**

a) No primeiro ciclo do dia, após aquecimento e teste Bowie e Dick em cada autoclave;

b) Colocar uma (1) ampola de indicador biológico de leitura rápida contendo *Geobacillus Stearothermophilus*, identificando com o nome da autoclave, número do ciclo e a data, no meio da maior carga, juntamente com o integrador químico;

c) Posicionar o pacote com o indicador biológico revezando o local a cada realização, junto com outros pacotes de materiais que serão processados normalmente, na primeira carga após o B-D;

d) Programar a autoclave para ciclo específico de acordo com o material a ser esterilizado;

e) Aguardar o resfriamento do pacote;

f) Higienizar as mãos;

g) Utilizar os EPI's para manusear o indicador biológico após o término do ciclo;

h) Retirar a ampola, fechar a tampa, quebrar a ampola de vidro interna de forma adequada no compartimento específico da incubadora biológica;

i) Segurando pela tampa, homogeneizar vigorosamente o meio de cultura na fita impregnada com o bacilo;

j) Incubar a ampola;

k) Colocar simultaneamente uma ampola de indicador biológico que não foi processada (piloto) na incubadora;

l) Anotar o dia da incubação das ampolas e o resultado do B-D no livro

apropriado;

m) Observar a leitura na incubadora de todas as ampolas, inclusive do piloto, após o tempo definido pelo fabricante;

n) Colar os rótulos dos indicadores biológicos processados e do piloto na ficha de registro de controle de testes biológicos;

o) Liberar as cargas somente após resultado de testes satisfatórios;

p) Seguir com os ciclos de esterilização se o resultado for satisfatório, caso contrário, desprezar o material e/ou reprocessar, chamar manutenção das máquinas para identificar possíveis falhas e comunicar ao chefe responsável.

## **6. Recomendações/Observações**

a) As listras da fita teste para autoclave possuem uma tinta termoquímica que deverá mudar da cor creme para a cor marrom, quando exposta à temperatura, indicando que o pacote foi processado.

b) Proceder a reesterilização do material caso não haja mudança de coloração na fita teste.

c) A folha do teste B-D possui uma tinta termoquímica que muda da cor clara (creme, rosa, vermelha ou amarela) para preta quando exposta à temperatura e serve para testar a eficácia do sistema de vácuo da autoclave pré-vácuo.

d) Se persistir a coloração original do B-D ou apresentar áreas falhas, realizar um novo teste. Persistindo o problema, isolar a máquina e acionar manutenção.

e) O integrador químico muda a cor da linha central de branco para a cor preta, apenas quando todos os parâmetros críticos do processo de esterilização a vapor (temperatura, tempo e qualidade do vapor) forem atingidos.

f) O indicador biológico de leitura rápida consiste em uma ampola plástica contendo, no fundo, um filtro branco rico em esporos secos e calibrados de *Geobacillus Stearothermophilus* e uma ampola de vidro rica em meio de cultura que ao ser misturada e colocada na incubadora reage entre a enzima do esporo dessecado e um substrato contido no meio de cultura, fornecendo um produto fluorescente facilmente detectável através de uma luz ultravioleta.

g) A leitura do teste biológico deverá ser feita observando-se a cor da luz acesa na incubadora, referente a cada ampola. O piloto deve dar positivo (luz vermelha), pois não passou pelo processo de esterilização. Os demais devem dar

negativos (luz verde), pois houve morte dos esporos durante o processo de esterilização.

h) A ficha de controle de testes biológicos deve conter os seguintes dados: data, nome da autoclave, ciclo, temperatura, tempo, local para rótulo do piloto e do teste, resultado e nome do responsável pela realização do teste.

i) Após manutenções preventivas e/ ou corretivas, realizar teste B-D e teste biológico.

j) Os testes B-D e biológico deverão ser realizados diariamente para que haja liberação das cargas.

k) O indicador biológico piloto, após o resultado da incubação deve ser esterilizado para o adequado descarte em caixa de perfuro-cortante.

l) Guardar o integrador após leitura de resultado aceito (“accept”). Colocar o pacote teste desafio próximo ao dreno.

m) Os resultados dos indicadores físicos, químicos e biológicos devem ser arquivados durante 20 (vinte) anos (tempo em que ocorre prescrição legal) com visto do enfermeiro responsável.

n) Ligar a incubadora 1 hora antes da realização do teste biológico, permitindo que o equipamento atinja temperatura ideal para a incubação das ampolas e conferir se o equipamento está programado para o tempo indicado pelo fabricante.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimento de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

#### 4.10.10 RETIRADA DO MATERIAL ESTERILIZADO DAS AUTOCLAVES

##### **1. Objetivo**

Descarregar corretamente sem causar danos às embalagens.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

##### **4. Materiais**

- a) Autoclave a vapor;
- b) EPI's: luva para proteção térmica, gorro;
- c) Campo de tecido para bancada.

##### **5. Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI's;
- c) Abrir um pouco a porta da autoclave para saída do vapor úmido e aguardar por alguns minutos para saída de todo o vapor;
- d) Retirar o material e colocar sobre mesa e/ou bancada para resfriar, lembrando que o local deve ser coberto com tecido para evitar o choque térmico e evitar a condensação de vapor e contaminação do material;
- e) Colocar bandejas, cubas, bacias, jarros e vidros em posição vertical para evitar a condensação de vapor;
- f) Retornar para a área de preparo os materiais com campos manchados, molhados, sujos e fitas descoradas. Quando houver falha no processo de esterilização, verificar prováveis problemas na autoclave.

##### **6. Recomendações/Observações**

- a) Sempre utilizar EPI para a retirada da carga, evitando queimaduras.
- b) Verificar a coloração da fita de autoclave, indicador classe I do grau cirúrgico e teste desafio.

c) Em caso de anormalidades no processo comunicar ao enfermeiro responsável do setor.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimento de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.



#### 4.10.11 LIMPEZA DAS AUTOCLAVES

##### **1. Objetivos**

- a) Promover a limpeza adequada da câmara das autoclaves e seus anexos de maneira eficiente e eficaz;
- b) Evitar contaminação dos artigos que serão esterilizados.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

##### **4. Frequência**

Diariamente e semanalmente

##### **5. Materiais**

- a) EPI's (máscara, óculos de proteção, avental impermeável, gorro, propés e luvas de borracha);
- b) Pano limpo;
- c) Esponja tipo fibra grossa e fina;
- d) Produto para limpeza de autoclaves (detergente antiferrugem).

##### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Higienizar as mãos;
- b) Usar EPI's;
- c) Realizar a limpeza interna das autoclaves semanalmente;
- d) Preparar solução antiferrugem 1 ml para cada 1litro de água quente (conforme especificação do fabricante) passar em câmara interna das autoclaves;
- e) Deixar agir por 10 minutos;
- f) Passar escova de fibra esfregando toda superfície para agilizar o processo;
- g) Passar pano úmida com água até retirar todo o produto;

- h) Secar com pano limpo para finalizar;
- i) Retirar os EPI's;
- j) Higienizar as mãos;
- k) Ligar as autoclaves;
- l) Esperar que as mesmas atinjam a temperatura adequada para realização dos testes;
- m) Proceder à realização dos testes diários.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) Os responsáveis pela limpeza das autoclaves serão aqueles profissionais escalados na sala de esterilização.
- b) O produto utilizado para limpeza constitui-se de substância desincrustante destinada a remover os resíduos provenientes da água, ferrugem, manchas, corrosões e placas de depósitos alcalinos minerais das superfícies externas e internas de autoclaves e outros utensílios de aço inox.
- c) Não jogar água nas autoclaves para não provocar danos.

## **Referências**

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimento de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.
- GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

#### 4.10.12 DESINFECÇÃO CONCORRENTE DO EXPURGO

##### 1. Objetivo

Remover sujidades para redução da carga microbiana.

##### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

##### 4. Materiais

- EPI (Luva de procedimento e máscara descartável);
- Água, sabão, álcool a 70% e panos limpos.

##### 5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI's;
- c) Remover a sujidade com água e sabão;
- d) Finalizar desinfecção friccionando pano embebido em álcool a 70% ou outra solução desinfetante;
- e) Retirar os EPI's;
- f) Higienizar as mãos.

#### Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2012. Seção 1.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

## **4.11 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

### **4.11.1 PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)**

#### **1. Objetivo**

Padronizar e melhorar o processo de trabalho das atividades do enfermeiro em relação aos ACS.

#### **2. Responsáveis**

Enfermeiro e agente comunitário de saúde

#### **3. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde, domicílio e/ou espaços comunitários

#### **4. Descrição das atribuições do enfermeiro em relação ao ACS**

- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- Orientar quanto à organização da agenda do ACS que atua em atividades em grupo de Práticas Integrativas em Saúde (PIS);
- Acompanhar o registro da produtividade de acordo com os instrumentos e fluxos padronizados pela SES-DF;
- Promover reuniões mensais para o planejamento das atividades;
- Organizar, selecionar e encaminhar os ACS para capacitações periódicas;
- Apoiar na implantação de PIS, Educação Popular, entre outros;
- Disponibilizar espaço na agenda de supervisão para atendimento individual do ACS de acordo com a demanda das respectivas microáreas;
- Programar reuniões semanais com a equipe com pauta definida e registro em livro ata, com a assinatura de todos os participantes;
- Realizar Visita Domiciliar (VD) mensalmente ou quando necessário com intuito de supervisionar a qualidade das orientações realizadas pelo ACS aos usuários;
- Gerenciar os agravos (hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças) dos usuários cadastrados na UBS e acompanhados pelos ACS;

- Supervisionar diariamente a programação do trabalho do ACS;
- Monitorar mensalmente e avaliar anualmente o desempenho dos ACS.

## **5. Descrição das atribuições dos ACS**

- Desenvolver atividades com famílias adscritas do seu território;
- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e mantê-los atualizados mensalmente;
  - Identificar e priorizar para intervenções, as famílias expostas a situações de risco individual e/ou coletivo, com a orientação da equipe;
  - Auxiliar na identificação das famílias em situação de risco social e orientá-las para o acesso às políticas de assistência social;
  - Orientar os usuários sobre as ações de saúde disponíveis na UBS;
  - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea proporcionando acolhimento humanizado;
  - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade de acordo com os parâmetros propostos pela SES-DF;
  - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS;
  - Participar e contribuir na execução das atividades de prevenção e combate à violência (de gênero, sexual, física, negligência, racismo, homofobia, entre outras), drogas lícitas (fumo, álcool e medicamentos) e ilícitas: (maconha, crack, cocaína entre outras);
  - Desenvolver e atuar nos grupos e oficinas de trabalho, visando à prevenção e controle de doenças crônico-degenerativas, em especial Asma, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, e nas situações específicas como: planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério, climatério/menopausa, crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, saúde mental e outras pertinentes ao diagnóstico local;
  - Conduzir grupos de PIS para os usuários (desde que devidamente capacitados para tal);
  - Participar da equipe de investigação do óbito de mulheres em idade fértil;
  - Realizar atividades de Vigilância Epidemiológica, tais como busca ativa e notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças de notificação

compulsória (ex. dengue, tuberculose, hanseníase, entre outras);

- Identificar no território as adolescentes e mulheres com suspeita de gestação e orientar para o início imediato do pré-natal na UBS;
- Avaliar o Cartão ou Caderneta da Gestante, identificar intercorrências durante a gravidez, realizar busca ativa das faltosas ao pré-natal e a consulta de puerpério;
- Orientar e acompanhar gestantes e puérperas quanto ao aleitamento materno e, quando necessário, encaminhar para a UBS ou Banco e/ou Posto de Coleta de Leite Humano;

- Avaliar a Caderneta de Saúde da Criança quanto à realização das triagens do recém-nascido (teste do pezinho, coraçãozinho, olhinho e orelhinha), curva de crescimento, imunização e calendário mínimo de consultas, encaminhando para a UBS, conforme necessidade;
- Avaliar a Caderneta de Saúde do Adolescente, com intuito de verificar curva de crescimento, imunização e calendário de consultas, encaminhando para a UBS, conforme necessidade. Deve-se abordar ainda temas relacionados ao crescimento e desenvolvimento, orientando sobre estágios de maturação sexual (presente na Caderneta) e orientando como preencher a tabela do calendário menstrual;
- Orientar as mulheres (adolescentes e adultas) para consulta ginecológica, conforme necessidade, e exame preventivo de colo de útero de rotina e exame clínico das mamas;
- Promover ações de saúde bucal como: informar sobre maus hábitos bucais (dedo, chupeta, mamadeira, onicofagia, álcool, tabaco e outras drogas); observar sinais de anormalidades na boca e situações de urgência (dor, abscesso, entre outros) e encaminhar encaminhando ao para o cirurgião dentista da UBS; orientar cuidados pós-operatórios; orientar cuidados com a prótese, higiene bucal, o autoexame para prevenção ou detecção precoce do câncer de boca; verificar se todos os membros da família tem acesso a escova, fio e creme dental; preencher corretamente a ficha com os dados da necessidade de avaliação odontológica ou prótese;
- Registrar corretamente as ações desenvolvidas e as informações colhidas na comunidade, para análise da situação das famílias acompanhadas nas respectivas fichas de acompanhamento de agravos;
- Interagir com os parceiros e recursos existentes na comunidade (instrumentos/redes sociais: associações, igreja, grupos de apoio, escolas, creches, ONG'S, bombeiros, polícia, universidades públicas ou privadas, esporte e/ou cultura entre outras) que possam ser potencializados pela equipe;
- Participar da elaboração do diagnóstico epidemiológico, sanitário e social do território, em conjunto com a equipe e comunidade, bem como do plano de ações, execução e avaliação das propostas de trabalho;
- Realizar o repasse das informações referente aos agravos/condicionalidades colhidas durante as VD, diariamente ou conforme a necessidade;

- Participar das reuniões semanais e/ou mensais com a equipe, para discussão de casos, planejamento de ações e fechamento da produção;
- Promover a entrega de insumos e medicamentos, em casos excepcionais, ao paciente ou seu representante legal;
- Acompanhar e registrar no Sistema de Informação e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;
- Estimular as famílias para a participação nas atividades de saúde das UBS.

## **6. Procedimento – Visita Domiciliar do ACS**

As famílias e pessoas do seu território devem ser acompanhadas por meio da visita domiciliar, na qual se desenvolvem ações de educação e intervenção em saúde.

### **6.1 Planejamento da VD do ACS:**

- Programar as VD junto à equipe de APS e ACS, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes;
- Realizar a programação da VD preferencialmente no horário pré-agendado com o usuário;
- Considerar visita o acompanhamento e orientação ao usuário portador de agravos, (gestantes, HAS, DM, TB, hanseníase e outros) a verificação dos cartões de controle, da receita médica e medicamento em uso;
- Registrar no Sistema de Informação e-SUS APS na ficha de Visita Domiciliar na aba CDS como visita domiciliar, marcar o motivo da visita e selecionar “paciente ausente” quando o ACS não conseguir falar com o usuário. Quando a visita for apenas para a entrega de resultados de exames ou aviso de marcação de consulta a visita deverá ser registrada com o motivo “outros”;
- Considerar “acompanhamento de agravo” somente quando houver contato com o usuário e/ou familiar responsável;
- Considerar “acompanhamento de criança” o contato feito com o responsável da criança ou cuidador;
- Solicitar ao ACS ao final do dia, ou conforme estabelecido em equipe o relatório com o número de famílias visitadas - pelo registro no Sistema de Informação vigente.



## **6.2 Ações que deverão ser realizadas pelo ACS na VD:**

- Orientar ao usuário sobre a importância de ter o “Cartão SUS”, número do NIS, para ser agilmente atendido na UBS;
- Explicar como ocorre o funcionamento da UBS, a área de adscrição à qual a família pertence;
- Orientar a importância da higiene bucal, divulgando os serviços disponíveis; Identificar na microárea as situações vulneráveis ou de alta vulnerabilidade como: destino inadequado do lixo; ausência de tratamento de água; presença de vetores; a não vacinação e vermifugação de animais de estimação; higiene pessoal/bucal e domiciliar prejudicadas; desemprego; população em situação de rua; portadores de transtornos mentais sem assistência; usuários de drogas ilícitas; profissionais do sexo; situações suspeitas de violência nos ciclos de vida (negligência, abandono, maus tratos, agressão, injúria racial e/ou racismo) intrafamiliar/institucional e demais situações que necessitam de acompanhamento social;
- Orientar aos trabalhadores rurais: sobre sintomas de intoxicação exógena, cuidados de armazenamento, utilização e descarte dos agrotóxicos utilizados e problemas de saúde relacionados aos modos de vida no campo;
- Verificar a existência de pessoas com deficiências e/ou com necessidades especiais, se estão expostas a riscos à saúde e se possuem acompanhamento pela UBS;
- Acompanhar as condicionalidades das famílias inscritas nos programas de transferência de renda como Programa Bolsa Família (PBF) e outros que estiverem vigentes;
- Conferir e atualizar os dados da ficha de cadastro da família/indivíduo e outras de acompanhamento das condições referidas;
- Avaliar, orientar e encaminhar as situações relevantes, para os devidos procedimentos, comunicando a equipe de saúde;
- Verificar a caderneta de saúde da criança quanto à realização das triagens do recém-nascido (testes do pezinho, coraçãozinho, olhinho e orelhinha), situação vacinal, controle de peso, frequência nos atendimentos de crescimento e desenvolvimento infantil;
- Verificar se os exames de prevenção em mulheres com idade fértil estão de acordo com o protocolo da SES-DF; orientar usuárias com suspeita de gravidez, a procurarem a UBS de acordo com o protocolo de pré-natal;

- Verificar o “Cartão da Gestante” para avaliar situação vacinal, consultas, atendimento odontológico, preenchendo as informações da ficha da gestante do sistema de informação;
- Solicitar ao usuário portador de hipertensão, o “Cartão de Controle de Pressão Arterial e Glicemia” para avaliar situação de acompanhamento, preenchendo as informações da ficha específica do sistema de informação. Verificar se o usuário está usando a medicação de acordo com a receita. Questionar se há usuários com mais de 20 anos de idade e orientar ida à UBS para aferição da pressão arterial uma vez por ano;
- Solicitar ao portador de diabetes o “Cartão de Controle de Pressão Arterial e Glicemia” para avaliar situação de acompanhamento, preenchendo as informações da ficha específica do sistema de informação. Verificar se o usuário está usando a medicação de acordo com a receita. Questionar se há usuários com mais de 20 anos de idade e orientar ida à UBS para realizar glicemia capilar, de acordo com a rotina ou protocolo;
- Verificar as cadernetas de acompanhamento dos portadores de hanseníase e tuberculose preenchendo as informações das fichas específicas do sistema de informação;
- Registrar as informações de pacientes hospitalizados, acamados e que foram a óbito na ficha de atividades diárias para conhecimento e acompanhamento da equipe;
- Divulgar os métodos de planejamento familiar disponíveis na UBS, orientando sua importância;
- Estimular a participação dos usuários nos grupos de educação em saúde ou em outros da comunidade.

## 7. Recomendações/Observações

a) O registro no Sistema de Informação do Programa Bolsa Família (PBF) deve ser realizado uma vez a cada vigência do Programa.

b) Os problemas de saúde detectados nas famílias deverão ser encaminhados para a Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, solicitar visita domiciliar por outros membros da equipe.

c) O cadastramento das famílias é uma atribuição do ACS, mas pode ser realizado pelos demais membros da equipe de Atenção Primária à Saúde.

d) O enfermeiro supervisor da equipe de ACS deve avaliar situações que possam oferecer riscos ao ACS durante a VD.

e) Caso haja recusa do usuário em ser acompanhado pelo ACS o supervisor da equipe deverá realizar uma visita domiciliar com avaliação desse usuário e, persistindo a recusa, o usuário deverá preencher o “Termo de Recusa de Visita Domiciliária do ACS”, com a assinatura de duas testemunhas.

f) São esperados 100% de acompanhamento mensal aos pacientes com (agravos) hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus, tuberculose, hanseníase, recém-nascido (nos primeiros 07 dias) crianças até dois anos, gestantes e puérperas (uma visita em até 42 dias).

## Referências

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 6 out. 2006. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de agente comunitário de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 44 GM, de 3 de janeiro de 2002. Defini as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS – na prevenção e no controle da malária e da dengue. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2002. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2011. Seção 1.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portaria nº 77**. Estabelece a política de atenção à saúde do Distrito Federal. Brasília (DF): SES-DF, 2017.

DISTRITO FEDERAL. **Lei Distrital nº 5.237, de dezembro de 2013**. Dispõe sobre a carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do Quadro de Pessoal do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília (DF): CLDF, 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria Municipal de Joinville. **Supervisão do agente comunitário de saúde**. Joinville (SC): Secretaria Municipal de Joinville, 2007.

SILVA, G. S. **O Processo de Trabalho do Coordenador Municipal da Estratégia de Saúde da Família**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/Protocolos%20clnicos/protocolos%20clnicos/Insulinoterapia.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

## **4.12 PROTEÇÃO INDIVIDUAL DO PROFISSIONAL**

### **4.12.1 RECOMENDAÇÕES QUANTO À APRESENTAÇÃO PESSOAL NA ROTINA PROFISSIONAL**

#### **1. Objetivos**

- a) Padronizar a apresentação pessoal do profissional de saúde e apoio; garantindo desta forma a proteção individual;
- b) Evitar infecção cruzada.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

#### **3. Local de Aplicação**

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

#### **4. Responsáveis**

Todos os profissionais de saúde e apoio (conservação e limpeza)

#### **5. Materiais**

- a) Equipamentos de Proteção Individual;
- b) Sabão/sabonete;
- c) Solução antisséptica;
- d) Uniforme (jaleco).
- e) Crachá

#### **6. Descrição do Procedimento**

- a) Manter a higiene pessoal;
- b) Evitar uso de adornos;
- c) Manter os cabelos presos com touca quando necessário;
- d) Conservar as unhas sempre curtas (preferencialmente);
- e) Utilizar o uniforme sempre que estiver em seu ambiente de trabalho, porém retirá-lo em horário de descanso ou almoço;
- f) Observar no uniforme a limpeza e ausência de manchas;

- g) Utilizar calçado fechado e impermeável;
- h) Realizar a lavagem das mãos sempre antes e depois de qualquer procedimento;
- i) Utilizar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento, como álcool gel;
- j) Usar luvas quando em contato com fluídos corpóreos, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário;
- k) Usar avental descartável quando houver risco de contaminação do uniforme com fluídos corpóreos.
- l) Usar máscara, touca e óculos quando houver risco de respingos de fluídos corpóreos.

## **7. Recomendações/Observações**

- a) A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica.
- b) Utilizar papel toalha para secagem das mãos.

## **Referências**

BRASIL. Ministério do Trabalho. **NR, Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego**. NR-6: equipamento de Proteção Individual. Brasília (DF): Ministério do Trabalho, 2009.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares**. Pelotas (RS): Universidade Católica de Pelotas/EDUCAT, 2001.

#### 4.12.2 USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

##### 1. Objetivo

Proteger o profissional de riscos à saúde e a segurança no trabalho.

##### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. Local de Aplicação

Unidade básica de saúde e domicílio.

##### 4. Responsáveis

Equipe de saúde

##### 5. Equipamentos:

- **Uniforme (jaleco)** : trazer para o trabalho seu uniforme limpo e levá-lo para casa dentro de saco plástico. Observar sempre as condições de limpeza e manchas. Retirar o jaleco ao se alimentar ou durante descanso.

- **Sapato**: fechado, impermeável e limpo. Poderá ser o mesmo utilizado fora do ambiente hospitalar. Considerar a possibilidade de sapato de uso apenas no local do trabalho se houver condições de guarda adequada. De acordo com a NR 32 do Ministério do Trabalho recomenda-se o uso de sapatos fechados na assistência à saúde.

- **Máscara cirúrgica**: utilizada em precaução por gotículas pelos profissionais da saúde e nos pacientes na suspeita ou confirmação de doenças transmitidas de forma respiratória (por 2 aerossóis ou gotículas).

- **Máscaras com filtro biológico (n95, PFF2)**: são de uso exclusivo do profissional da saúde para precaução com aerossóis. Seu uso é sempre individual.

- **Máscara com protetor facial**: utilizada pelos profissionais de saúde. Recomendamos o seu uso para intubação em casos de emergência, sempre associado ao uso de máscara.

- **Luvas de procedimento**: devem ser usadas pelos profissionais da saúde, e trocadas após contato com cada paciente ou entre os diversos procedimentos em um mesmo paciente, ao manusear objetos ou superfícies sujas de sangue e/ou líquidos, para punções venosas e outros procedimentos. É proibido o uso de luvas de

procedimento para limpeza hospitalar. Sempre que for executar os serviços, seguir a regra de tipos de luvas: procedimentos, estéreis ou de borracha dependendo do procedimento.

- **Luvas de borracha:** manter a luva de borracha sempre seca interna e externamente. Observar a lavagem das luvas após o uso por dentro e por fora, secar com pano e lembrar-se de lavar as mãos após a retirada das mesmas.

- **Aventais:** Utilizar sempre que houver risco de contato com materiais biológicos na situação de precaução de contato direto com o paciente.

- **Óculos de proteção para os olhos:** Devem ser usadas em procedimentos que gerem respingos de sangue ou secreções (líquidos), evitando-se assim exposição da mucosa dos olhos. Podem ser utilizados sobre os óculos de grau.

## **6. Descrição do Procedimento:**

Os programas e medidas a serem adotados, são:

- Higienização das Mãos
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's
- Gerenciamento de Resíduos
- Limpeza e desinfecção de superfícies fixas
- Processamento de produtos para a saúde.

## **PRECAUÇÃO BASEADA EM TRANSMISSÃO**

### ***Precaução Padrão:***

As precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

- Indicação: Devem ser seguidas para **TODOS** os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções.

- Recomendações:

- Higienize as mãos;
- use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida. É proibido o uso do mesmo par de luvas entre pacientes diferentes;



- use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa dos olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais;
- descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

**Figura 28 – Precaução padrão**



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2021

### ***Precaução de Contato:***

– Indicações: infecção ou colonização por *Pseudomonas* e *Acinetobacter* resistentes a carbapenêmicos, *Staphylococcus Aureus* resistentes a oxacilina (MRSA), *Enterococcus* resistentes a vancomicina (VRE), varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido.

- Recomendações:

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequadamente os perfuro cortantes;

- use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres, de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;

**Figura 29 – Precaução de contato**



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

***Precaução para Gotículas:***

- Indicações: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2, etc.

– Recomendações:

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequadamente os perfuro cortantes.

**Figura 30 – Precauções para gotículas**



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2021.

Observação: alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção pelo SARS CoV-2, podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis.

### ***Precaução para Aerossóis:***

Os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

- Indicações: suspeita ou confirmação de tuberculose pulmonar ou laríngea, varicela ou zoster disseminado, sarampo, alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2.

– Recomendações:

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções e descarte adequadamente os perfuro cortantes;

**Figura 31** – Precauções para aerossóis



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2021.

## 7. Recomendações/Observações

- a) Trocar EPI quando necessário.
- b) Realizar limpeza e desinfecção dos EPI's permanentes, com álcool a 70% ao término do uso.

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília (DF): ANVISA, 2020

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Precaução padrão**. Brasília (DF): ANVISA, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz\\_precaues.pdf/vieu](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/vieu). Acesso em: 15 jan.2022

#### 4.12.3 USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NA SALA DE EXPURGO

##### 1. Objetivo

Proteger o profissional de riscos à saúde e a segurança no trabalho.

##### 2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### 3. Local de Aplicação

Expurgo

##### 4. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

##### 5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Paramentar-se na entrada do expurgo: touca, óculos de proteção, máscara, avental impermeável, luva de procedimento, luva nitrílica ou butílica de cano longo, conforme a necessidade.
- c)

##### 6. Recomendações/Observações

- d) Trocar EPI quando necessário.
- e) Realizar limpeza e desinfecção dos EPI's permanentes, com álcool a 70% ao término do uso.
- f) Usar os EPI's somente na área física do expurgo.
- g) Usar calçados fechados, impermeáveis e antiderrapantes.

##### Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2012. Seção 1.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

## **4.13 PROTEÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

### **4.13.1 USO ADEQUADO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NO CONTEXTO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

As recomendações inclusas neste POP estão sob revisão contínua e podem ser modificadas se a situação epidemiológica assim exigir, sem aviso prévio.

#### **1. Objetivo**

Orientar os profissionais de saúde para uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) no enfrentamento do Coronavírus (COVID-19), no âmbito da Atenção Primária, além de orientar medidas de controle da infecção por COVID-19.

#### **2. Horário de Funcionamento**

Em todos os períodos de atendimento.

#### **3. Local de Aplicação**

Unidades de Básicas de Saúde (ou equipe volante quando disponível).

#### **4. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, médicos, técnicos de laboratório, agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal, profissionais do NASF e demais equipes de apoio.

#### **5. Descrição do Procedimento**

Ver quadro abaixo

**Quadro 9** - Uso adequado dos tipos de equipamentos de proteção individual no contexto da covid-19, de acordo com o tipo de ambiente, pessoa alvo e tipo de atividade<sup>1</sup>

| Tipo de cenário                                                                           | Pessoal alvo no cenário                                  | Tipo de atividade                                                                                | Tipo de EPI/ Condutas*                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE                                                                   |                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                              |
| <b>Áreas com trânsito de paciente (pátios, corredores),</b> (circular o mínimo possível). | Todos os funcionários, incluindo profissionais de saúde  | Qualquer atividade, <u>não envolvendo contato direto</u> com o paciente sintomático respiratório | Sem EPI requerido. Manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas.                                                                      |
| <b>Áreas Administrativas</b>                                                              | Todos os funcionários, incluindo profissionais de saúde. | Tarefas administrativas, <u>sem contato direto</u> com paciente sintomático respiratório.        | Usar máscara cirúrgica. Manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas. Realizar higienização adequada e frequente das mãos e do setor. |
| <b>Farmácia da UBS</b>                                                                    | Todos os profissionais                                   | Entrega de insumos e/ou medicamentos.                                                            | Manter distância de 1 metro do paciente. Usar máscara cirúrgica.                                                                             |

| Tipo de cenário | Pessoal alvo no cenário                     | Tipo de atividade                        | Tipo de EPI/ Condutas*                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                             |                                          | Higienizar as mãos e bancada antes e após cada atendimento**.                                                                                                                                          |
|                 | Pacientes <u>COM</u> sintomas respiratórios | Recebimento de insumos e/ou medicamentos | Máscara cirúrgica: (paciente com máscara orientado quando adentrou à unidade). Manter distância de 1 metro dos demais. Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                            |
|                 | Pacientes <u>SEM</u> sintomas respiratórios | Recebimento de insumos e/ou medicamentos | Sem EPI requerido: manter distância de 1 metro dos demais. Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                                                                                        |
|                 | Pacientes <u>COM</u> sintomas respiratórios | Chegada à unidade                        | Usar máscara cirúrgica, se tolerado. Ser encaminhado para sala reservada, arejada (janelas abertas, sem ventilador ou ar-condicionado), enquanto aguarda atendimento. Aplicar “Isolamento de Contato”. |
|                 | Pacientes <u>SEM</u> sintomas respiratórios | Chegada à unidade                        | Sem EPI requerido. Manter distância de 1 metro dos demais. Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                                                                                        |



|                                                                          |                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Recepção da UBS</b>                                                   | Agente Comunitário de Saúde (ACS), recepcionista, segurança ou outro profissional (ex. “posso ajudar”) | Recepção de usuários. (Esse profissional irá perguntar se o paciente apresenta sintomas respiratórios e irá oferecer a máscara cirúrgica ao paciente em caso afirmativo).  | Manter distância de 1 metro do paciente. Usar máscara cirúrgica. Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                                                                             |
| <b>Sala de Acolhimento de paciente <u>COM</u> sintomas respiratórios</b> | Profissionais de saúde                                                                                 | Triagem preliminar (aferição de temperatura)<br><u>SEM</u> ***<br>envolver contato direto.                                                                                 | Distância espacial mínima de 1 metro.<br>Uso de máscara cirúrgica.                                                                                                                                |
|                                                                          | Profissionais de saúde                                                                                 | Triagem preliminar (aferição de temperatura)<br><u>COM</u> contato direto.                                                                                                 | Máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimento, protetor ocular ou de face, gorro.<br>Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                                         |
|                                                                          | Profissionais de higiene e limpeza                                                                     | Quando limpando a área onde pacientes com sintomas respiratórios estiveram em processo de triagem.<br>A limpeza ocorrerá quando o paciente já tiver deixado o acolhimento. | Máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de trabalho pesado, proteção ocular (se risco de respingo de matéria orgânica ou química).<br>Botas ou sapatos de trabalho fechados e impermeáveis. |
| <b>Área de isolamento temporário</b>                                     | Todos os profissionais                                                                                 | Quando na área de isolamento, mas <u>SEM</u> assistência direta.                                                                                                           | Distância espacial mínima de 1 metro.<br>Máscara cirúrgica. Higienização frequente e adequada das mãos.                                                                                           |
|                                                                          | Profissionais de saúde                                                                                 | Provendo assistência                                                                                                                                                       | Máscara cirúrgica.<br>Avental impermeável, luvas de                                                                                                                                               |

| <b>Tipo de cenário</b> | <b>Pessoal alvo no cenário</b>          | <b>Tipo de atividade</b>                                                | <b>Tipo de EPI/ Condutas*</b>                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                                         | de transporte do paciente para uma instalação de saúde (na ambulância). | procedimento, protetor ocular ou de face, gorro.<br>Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                                                                                                                                                   |
|                        | Profissionais de higienização e limpeza | Quando limpando a área de isolamento.                                   | Máscara cirúrgica ou N95, N99, PFF2 ou PFF3 (se presença de aerossóis), avental impermeável, luvas de trabalho pesado, proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química), botas ou sapatos de trabalho fechados e impermeáveis. |
|                        | Profissionais de saúde                  | Exame físico de pacientes com sintomas respiratórios.                   | Máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimento, proteção ocular ou de face.<br>Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                                                                                                         |

|                                                                                                             |                                             |                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Consultórios, Sala para Atendimentos ou Procedimentos de pacientes <u>COM</u> sintomas respiratórios</b> | Profissionais de saúde                      | Realização de procedimentos produtores de aerossóis.****                                      | Máscara N95, N99, PFF2 ou PFF3, avental impermeável, luvas de procedimento, proteção ocular ou de face, gorro.<br>Relizar higienização adequada e frequente das mãos.                       |
|                                                                                                             | Pacientes com sintomas respiratórios        | Qualquer atividade.                                                                           | Máscara cirúrgica, (paciente com máscara orientada quando adentrou a unidade).                                                                                                              |
| <b>Consultório, Sala para atendimentos ou procedimentos de pacientes <u>SEM</u> sintomas respiratórios</b>  | Profissionais de saúde                      | Atendimento a pacientes sem sintomas respiratórios.                                           | Realizar precaução padrão e específica, de acordo com procedimento realizado e/ou diagnóstico do paciente.<br>Usar máscara cirúrgica e realizar higienização adequada e frequente das mãos. |
| <b>Consultório Odontológico</b>                                                                             | Profissionais de saúde                      | Procedimentos com produção de aerossóis (evitar durante a crise COVID19).                     | Máscara N95, N99, PFF2 ou PFF3, avental impermeável, luvas de procedimento, proteção ocular ou de face, gorro.<br>Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                      |
|                                                                                                             | Pacientes <u>COM</u> sintomas respiratórios | Qualquer atividade.                                                                           | Máscara cirúrgica, (paciente com máscara orientada quando adentrou a unidade).                                                                                                              |
|                                                                                                             | Pacientes <u>SEM</u> Sintomas respiratórios | Qualquer atividade.                                                                           | Sem EPI requerido. Manter distância de 1 metro dos demais. Higienizar as mãos sempre que necessário.                                                                                        |
| <b>Sala de Imunização</b>                                                                                   | Profissionais de saúde                      | Administração de imunobiológicos.                                                             | Máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimento, proteção ocular ou de face.<br>Relizar higienização adequada e frequente das mãos.                                           |
|                                                                                                             | Pacientes <u>COM</u> sintomas respiratórios | Ao ser atendido ou receber imunização.                                                        | Máscara cirúrgica, (paciente com máscara orientada quando adentrou a unidade).                                                                                                              |
| <b>TRANSPORTE SANITÁRIO</b>                                                                                 |                                             |                                                                                               |                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ambulância/ Veículo de Transporte</b>                                                                    | Profissionais de saúde                      | Transporte de paciente <u>COM</u> sintomas respiratórios à instalação de saúde de referência. | Máscara N95, N99, PFF2 ou PFF3, avental impermeável, luvas de procedimento, proteção ocular, gorro.                                                                                         |

| <b>Tipo de cenário</b> | <b>Pessoal alvo no cenário</b> | <b>Tipo de atividade</b>                                                                                                      | <b>Tipo de EPI/ Condutas*</b>                                                                                       |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                                |                                                                                                                               | Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                                                                |
|                        |                                | Quando o transporte do paciente <u>COM</u> sintomas respiratórios se dá em veículo com compartimento isolado para o motorista | Distância espacial mínima de 1 metro.<br>Sem EPI requerido.<br>Realizar higienização adequada e frequente das mãos. |

|            |                                            |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | Motorista                                  | Sem contato direto com o paciente <u>COM</u> sintomas respiratórios, mas não há separação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente, em que não é respeitada distância espacial de 1,5 metro do paciente. | Máscara N95, N99, PFF2 ou PFF3, avental impermeável, luvas de procedimento, proteção ocular, gorro.<br>Realizar higienização adequada e frequente das mãos                                                                                                 |
|            | Paciente <u>COM</u> sintomas respiratórios | Durante o transporte à unidade de saúde de referência.                                                                                                                                                                    | Máscara cirúrgica, se tolerado, (paciente com máscara orientada quando adentrou a unidade).                                                                                                                                                                |
|            | Profissionais de higienização e limpeza    | Depois/entre o transporte de pacientes <u>COM</u> sintomas respiratórios.                                                                                                                                                 | Máscara cirúrgica ou N95, N99, PFF2 ou PFF3 (se presença de aerossóis), avental impermeável, luvas de trabalho pesado, proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química), botas ou sapatos de trabalho fechados e impermeáveis. |
| COMUNIDADE |                                            |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Domicílio  | Paciente com sintomas respiratórios        | Qualquer (exceto quando dormindo).                                                                                                                                                                                        | Distância espacial Mínima de 1 metro.<br>Máscara cirúrgica, se tolerado.                                                                                                                                                                                   |
|            | Cuidador                                   | Quando entrando no quarto do paciente, mas não provendo assistência direta.                                                                                                                                               | Máscara cirúrgica.                                                                                                                                                                                                                                         |
|            | Cuidador                                   | Quando provendo assistência direta ou quando manipulando fezes, urina ou secreções do paciente <u>COM</u> sintomas respiratórios.                                                                                         | Luva de procedimento, máscara cirúrgica, avental (se houver risco de respingos). Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                                                                                                                      |
|            | Profissionais de saúde                     | Assistência direta ao paciente <u>COM</u> sintomas respiratórios.                                                                                                                                                         | Máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimento, proteção ocular ou de face.<br>Realizar higienização adequada e frequente das mãos.                                                                                                         |

<sup>1</sup>Adaptado de **Tipos de equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados pela OMS de acordo com o ambiente, público-alvo e tipo de atividade.** <disponível em <https://sbgg.org.br/covid-19-tipos-de-equipamentos-de-protecao-individual-epi-recomendados-pela-oms-de-acordo-com-o-ambiente-publico-alvo-e-tipo-de-atividade-2/>

\*Em adição ao uso apropriado do EPI, a higiene frequente das mãos e a etiqueta respiratória deve sempre ser realizada. Quando indicado, o EPI deve ser descartado em saco branco leitoso e a higiene adequada das mãos deve ser feita antes e após o uso de cada EPI.

\*\* Realizar higienização das mãos, conforme protocolo Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde, disponível em <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/VERS%C3%83O-FINAL-PROTOCOLO-HIGIENIZA%C3%87%C3%83O-DAS-M%C3%83OS-1.pdf>.

A desinfecção da bancada, bancos, corrimãos pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio 1% ou outros desinfetantes a base de fenóis e iodóforos e de quaternários de amônio, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção de superfícies.

\*\*\* Inclui termômetros sem toque, se disponíveis, e questionamentos/observações com distância espacial de pelo menos 1 metro.

\*\*\*\* São procedimentos realizados em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que podem gerar aerossóis: procedimentos que induzem à tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, nebulização, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais, avaliação de orofaringe com abaixador de língua. Para esses casos, as **Precauções para Gotículas** devem ser substituídas pelas **Precauções para Aerossóis**.

## 6. Recomendações/Observações

### a) Orientações gerais a profissionais, cuidadores e pacientes:

- Realizar higienização das mãos frequente com água e sabão, quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser utilizado álcool em gel para higienização das mãos, como substituto, aplicar 5 momentos de higienização das mãos conforme protocolo disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/VERS%C3%83O-FINAL\\_PROTOCOLO-HIGIENIZA%C3%87%C3%83O-DAS-M%C3%83OS-1.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/VERS%C3%83O-FINAL_PROTOCOLO-HIGIENIZA%C3%87%C3%83O-DAS-M%C3%83OS-1.pdf).
  - Utilizar etiqueta respiratória, com as informações:
    - ✓ Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
    - ✓ Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
    - ✓ Higienizar as mãos após tossir o espirrar. É importante observar que em determinadas situações o profissional de saúde não poderá utilizar a face anterior do cotovelo para cobrir nariz e boca ao tossir ou espirrar, considerando uma eventual impossibilidade de higienização de suas indumentárias.
  - Manter distância de 1 a 2 metros, sempre que possível, excetuando-se o atendimento;
  - Vestimentas e adornos de profissionais: recomenda-se utilização de sapatos fechados e impermeáveis durante todo turno de trabalho. É proibida a utilização de adorno de qualquer forma: anéis, pulseiras, relógios, brincos grandes, colares;
  - Deve-se evitar a circulação com a roupa utilizada na assistência em ambientes externos. O ideal é que os profissionais que estão na assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados utilizem roupa privativa. Na impossibilidade, os mesmos devem ser orientados a separar e trazer de casa para o serviço de saúde roupas exclusivas para esse fim. Essas roupas serão utilizadas durante a assistência, e deverão ser retiradas antes de sair do serviço de saúde para casa. Recomendamos

colocar em sacola exclusiva para esse fim e, ao chegar em casa lavar separado das demais roupas, utilizando o mesmo processo de costume;

- Uso de EPI, conforme pessoal alvo, tipo de atividade e precaução necessária;

- Desinfecção frequente de superfícies com álcool 70% líquido ou substituto;
- Profissionais de higiene e limpeza, após os turnos de atendimento a pacientes, durante a limpeza e desinfecção deverão utilizar máscara cirúrgica, avental, luvas de trabalho pesado, proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos), botas ou sapatos de trabalho fechados e impermeáveis.

**b) Medidas Preventivas Específicas:**

- Em caso de sinais e sintomas que preencham os critérios de definição de caso suspeito que cheguem nas Unidades Básicas de Saúde, serão acolhidos e encaminhados para espaço reservado orientados ao uso correto de máscaras cirúrgicas desde a chegada ao serviço de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (transporte dos pacientes de uma área/setor para outro); e higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel 70%;

- Luvas e máscaras NÃO devem ser reutilizadas. Estes e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos;

- As máscaras cirúrgicas deverão ser trocadas a cada 4 horas ou se úmidas/sujas;

- As máscaras N95 ou similares (PFF2) devem ser sempre usadas por um único pacientes, sendo recomendado o uso por 15 dias, se estiver sendo bem acondicionada, limpa, seca, com sua vedação funcional e com o elástico em perfeito estado;

- Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde;

- Orientações para o isolamento respiratório domiciliar, cuidado em saúde para populações vulneráveis e privadas de liberdade, ler anexos IV, V e VI do Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19 versão 5. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Plano-de-Contingencia-Coronavirus-versao-5.pdf>

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Protocolo**: uso de equipamento de proteção individual – EPI e isolamento. Brasília (DF): ANVISA, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC-UFTM. **Protocolo/Precauções e Isolamento**. Uberaba (MG): UFTM, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano de contingência para epidemia da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal: versão 5**. Brasília (DF): SES-DF, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica SVS/DIVISA/GRSS nº 01/2020**. Orientações para servidores de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Brasília (DF): SES-DF, 2020. Versão 09 abr. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolo de segurança do paciente**: higienização das mãos nos serviços de saúde. Brasília (DF), 2019. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/VERS%C3%83O-FINAL\\_PROTOCOLO-HIGIENIZA%C3%87%C3%83O-DAS-M%C3%83OS-1.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/VERS%C3%83O-FINAL_PROTOCOLO-HIGIENIZA%C3%87%C3%83O-DAS-M%C3%83OS-1.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria Municipal de Florianópolis. Diretoria de Atenção à Saúde. **Uso adequado de equipamentos de proteção individual no contexto do COVID-19**. Florianópolis (SC): Secretaria Municipal de Florianópolis, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Covid-19**: tipos de equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados pela OMS de acordo com o ambiente, público-alvo e tipo de atividade. Disponível em: <https://sbgg.org.br/covid-19-tipos-de-equipamentos-de-protecao-individual-epi-recomendados-pela-oms-de-acordo-com-o-ambiente-publico-alvo-e-tipo-de-atividade-2/>. Acesso em: 24 mar. 2020.

#### 4.13.2 UTILIZAÇÃO DE MÁSCARA N95 PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CASOS DE CORONAVÍRUS (COVID-19)

As recomendações inclusas neste POP estão sob revisão contínua e podem ser modificadas se a situação epidemiológica assim exigir, sem aviso prévio.

##### 1. Objetivo

Proteger o profissional de riscos à saúde e promover a segurança no trabalho. Os profissionais de saúde deverão utilizar MÁSCARAS N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3), ao realizar **PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS**<sup>1</sup>.

##### 2. Horário de Funcionamento

Em todos os períodos de atendimento direto a pacientes; quando limpando a área de isolamento (se presença de aerossóis); transporte de paciente **COM** sintomas respiratórios, vide **“POP Uso Adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI) Por Profissionais da Atenção Primária”**.

##### 3. Local de Aplicação

Unidades de Básicas de Saúde (ou equipe volante quando disponível).

##### 4. Responsáveis

Médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, técnico administrativo, equipe de saúde bucal, NASF; em procedimentos que produzam aerossóis; equipe de apoio em atendimento direto a pacientes, que realizam limpeza de área de isolamento, motorista em transporte sanitário (sem separação da cabine com o paciente).

##### 5. Descrição do Procedimento para Paramentação e Desparamentação da Máscara n95

###### 5.1 Paramentação da n95

---

<sup>1</sup> São procedimentos realizados em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que podem gerar aerossóis: procedimentos que induzem à tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, nebulização, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais, avaliação de orofaringe com abaixador de língua.



a) Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os “Cinco Momentos de Higiene das Mãos” (figura 33).

b) Identificar a máscara com o seu nome e data e a proteja mantendo a sua forma. A identificação deve ser colocada no elástico e não no corpo da máscara;

c) Não tocar a parte interna da máscara devido a risco de perda da integridade da mesma (redução da vida útil devido à contaminação da parte interna por manuseio inadequado);

d) Segurar o respirador com a pinça nasal próxima à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;

e) Encaixar o respirador sob o queixo;

f) Posicionar um tirante sobre a cabeça e outro na nuca;

g) Ajustar a pinça nasal no nariz;

h) Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva (cubra a máscara com as mãos em concha sem forçar a máscara sobre o rosto e soprar suavemente). Ficar atento a vazamentos eventuais. Se houver vazamentos o respirador está mal colocado ou o tamanho é inadequado. A vedação é considerada satisfatória quando o usuário sentir ligeira pressão dentro da máscara e não conseguir detectar nenhuma fuga de ar na zona de vedação com o rosto. Barba e cicatrizes podem afetar a vedação; verificar figura 32 – “técnica de colocação da máscara”, figura 32.

## **5.2 Desparamentação da n95**

a) Retirar a tira inferior posicionada na nuca passando-a sobre a cabeça;

b) Manter a máscara em sua posição e retirar a tira superior, passando-a sobre a cabeça;

c) Remover a máscara n95 da face sem tocar a sua superfície externa (na frente) com os dedos e em seguida guardá-la\*. Remova sempre por trás.

d) Realizar a higienização das mãos imediatamente após a desparamentação.

\* EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara n95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos os passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior. Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara n95 ou equivalente, se houver disponibilidade, pode ser usado um protetor facial (face shield). Se a máscara estiver íntegra, limpa e



seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional (até 12 horas ou conforme definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde). Durante o tempo máximo permitido para reutilização, as máscaras devem ser embaladas ou guardadas para que não fiquem expostas ou corram o risco de serem danificadas ou contaminadas. Recomenda-se colocá-las em sacos ou envelopes de papel, de forma a permitir a saída da umidade, e com os elásticos para fora para facilitar a retirada. Não é recomendável o uso de embalagem que absorva umidade ou sirva de substrato para a proliferação do vírus.

## 6. Recomendações/Observações

a) Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara, caso ocorra o toque, realizar a higiene das mãos com água e sabão ou álcool-gel;

b) A máscara N95 é individual e só pode ser reutilizada (em situação de carência de insumos diante da pandemia de COVID-19), pela mesma pessoa (deverá ser trocada nos seguintes casos: sujidade visível, danificada, amassada ou com sinais de saturação);

c) A máscara não deve ser dobrada ou amassada, pois isso irá comprometer a filtração da mesma;

d) A máscara deve estar em bom estado de conservação (seca, sem sujidade visível ou odor desagradável, clip íntegro, alças elásticas com elasticidade preservada) para manter sua eficácia;

e) O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI) **“POP Uso Adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI) Por Profissionais da Atenção Primária”**: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental/jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis é obrigatório o uso da máscara cirúrgica;

f) Aerossóis: são partículas menores ou iguais a 5 $\mu$ m. Podem ou não conter um agente infeccioso. Podem permanecer suspensos no ar ambiente por horas. São transportados lentamente por longas distâncias e podem atingir áreas adjacentes;

g) O EPI de fabricação nacional ou importado deverá conter a indicação do Certificado de Aprovação (CA) expedido por órgão nacional competente em matéria

de segurança e saúde no trabalho;

h) Tendo em vista que o suprimento de máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) pode se esgotar durante uma ampla disseminação como é o caso atual da pandemia por COVID-19, neste caso, é recomendado o uso da mesma máscara N95 ou similares (N99, N100, PFF2 ou PFF3) por até 30 dias (ou 30 turnos de trabalho), se estiver sendo bem acondicionada, limpa, seca, com sua vedação funcional e com o elástico em perfeito estado e seja utilizada de acordo com as recomendações locais de controle de infecção, (Gerência de Risco em Serviços de Saúde/Vigilância Sanitária do Distrito Federal elaborou a Nota Técnica nº 01/2020 – GRSS/DIVISA);

i) Nos casos de uso prolongado é importante utilizar barreiras adicionais que impeçam a umidade e a contaminação grosseira da máscara associando outras estratégias, preferencialmente o protetor facial; ou máscara cirúrgica **SOBRE a n95 ou similar**, (Gerência de Risco em Serviços de Saúde/Vigilância Sanitária do Distrito Federal elaborou a Nota Técnica nº 01/2020 – GRSS/DIVISA);

j) Ressalta-se que alterações na forma da máscara que levem à incapacidade de vedação e/ou a perda de integridade do material com vazamento devem levar ao descarte imediato e substituição da máscara;

k) Outra medida importante é não utilizar maquiagens ou barba que causam contaminação aparente ou dificuldade de vedação da máscara;

l) Deve haver treinamento permanente sobre manuseio do EPI (incluindo colocação e retirada adequadas). Caso seja necessário tocar ou ajustar a máscara (para manter a forma e vedação, por exemplo), retire as luvas e execute higiene adequada das mãos com água e sabonete líquido ou produto alcoólico a 70% antes e depois;

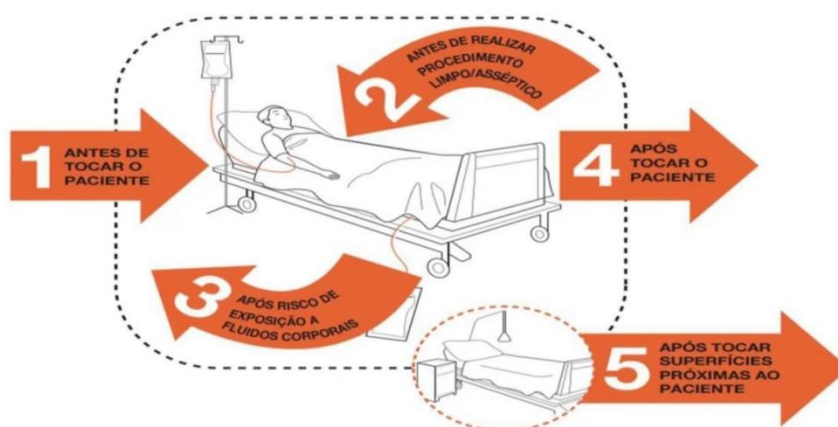
m) Verificar “POP Paramentação e Desaparamentação de EPIS”.

#### Técnica de colocação da máscara



**Fonte:** Secretaria Municipal de Florianópolis, [2020].

**Figura 33** – “Cinco Momentos da Higienização das Mãos”



**Fonte:** EBSEH, 2015.

#### Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Protocolo:** uso de equipamento de proteção individual – EPI e isolamento. Brasília (DF): ANVISA, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC-UFTM. **Protocolo/Precauções e Isolamento.** Uberaba (MG): UFTM, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde:** versão 3. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica COAPS/SAIS/SES - COVID-19 - nº 01/2020.** Apoio Clínico e Organizacional na Abordagem do Paciente com Suspeita de Doença Pelo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à

Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília (DF): SES-DF, 2020. Versão 2 (27 mar. 2020).

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano de contingência para epidemia da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal**: versão 5. Brasília (DF): SES-DF, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica SVS/DIVISA/GRSS nº 01/2020**. Orientações para servidores de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Brasília (DF): SES-DF, 2020. Versão 09 abr. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolo de segurança do paciente**: higienização das mãos nos serviços de saúde. Brasília (DF), 2019. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/VERS%C3%83O-FINAL\\_PROTOCOLO-HIGIENIZA%C3%87%C3%83O-DAS-M%C3%83OS-1.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/VERS%C3%83O-FINAL_PROTOCOLO-HIGIENIZA%C3%87%C3%83O-DAS-M%C3%83OS-1.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

FLORIANÓPOLIS (SC). Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Procedimento operacional padrão**: SMS. Florianópolis (SC): [s. n. , s. d.].

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDEERAIS (EBSERH). **Procedimento operacional padrão**: higienização das mãos: POP/CCIH/001/2015. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/acesso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2019-1/ccih-comissao-e-controle-de-infeccao-hospitalar/pop-ccih-001-higienizacao-das-maos.pdf/@download/file/POP.CCIH.001%20-%20Higieniza%C3%A7%C3%A3o%20das%20m%C3%A3os.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria Municipal de Florianópolis. Diretoria de Atenção à Saúde. **Uso adequado de equipamentos de proteção individual no contexto do COVID-19**. Florianópolis (SC): Secretaria Municipal de Florianópolis, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Covid-19**: tipos de equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados pela OMS de acordo com o ambiente, público-alvo e tipo de atividade. Disponível em: <https://sbgg.org.br/covid-19-tipos-de-equipamentos-de-protecao-individual-epi-recomendados-pela-oms-de-acordo-com-o-ambiente-publico-alvo-e-tipo-de-atividade-2/>. Acesso em: 24 mar. 2020.

#### 4.13.3 PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EPI'S

As recomendações inclusas neste POP estão sob revisão contínua e podem ser modificadas se a situação epidemiológica assim exigir, sem aviso prévio.

##### **1. Objetivo**

Orientar os profissionais de saúde para a paramentação e desparamentação de Equipamento de Proteção Individual (EPI) no enfrentamento do Coronavírus (COVID-19), no âmbito da Atenção Primária, além de orientar medidas de controle da infecção por COVID-19.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Em todos os períodos de atendimento.

##### **3. Local de Aplicação**

Unidades de Básicas de Saúde (ou equipe volante quando disponível).

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, médicos, técnicos de laboratório, equipe de saúde bucal, equipes de apoio.

##### **5. Materiais:**

- Álcool-gel 70 %;
- 1 Mascara N95 ou PFF2 ou cirúrgica (de acordo com o cenário);
- 1 Jaleco impermeável com elástico nos punhos e descartável (quando em contato com secreções);
- 1 Protetor ocular ou de face (de acordo com o cenário);
- 1 par de luvas de procedimento;
- 1 touca descartável.

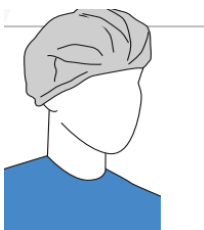
##### **6. Descrição do Procedimento**

Atentar-se para a ordem para a paramentação e desparamentação seguras do EPI e a higiene de mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%,

principalmente durante a desparamentação por ser o momento de maior risco de contaminação do profissional.

**a) Paramentação**

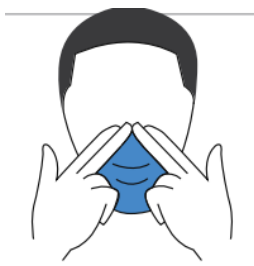
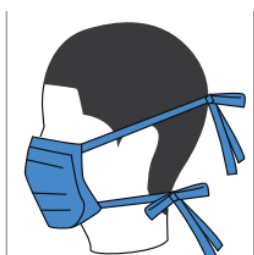
- Higienizar as mãos;
- Colocar gorro;



- Vestir o capote ou avental de modo que cubra até os joelhos (pedir ajuda para amarrar bem a parte de trás de maneira que proteja todo corpo;

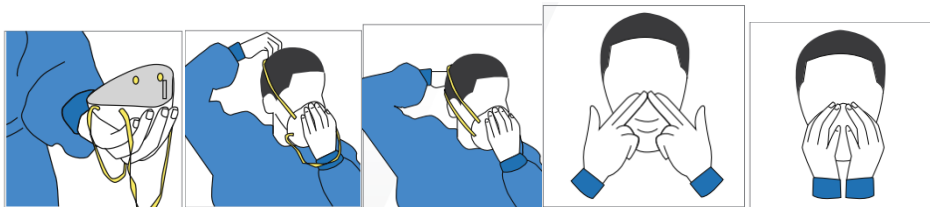


- Vestir a máscara cirúrgica ou PFF-2, N95 ou similares (em procedimentos produtores de aerossóis). Verificar cada EPI de acordo com o procedimento ou cenário conforme POP Uso Adequado de EPI:



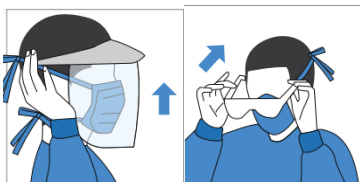
Máscara cirúrgica

- Adapte a haste flexível ao nariz (ponta do nariz);
- Adapte a máscara à face e abaixo do queixo.
- Confira a adaptação do respirador/máscara;

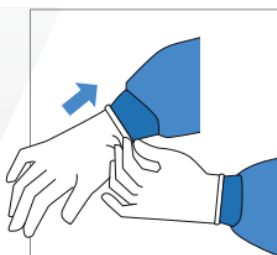


PFF-2, N95ou similares

- Colocar o protetor ocular ou protetor de face;



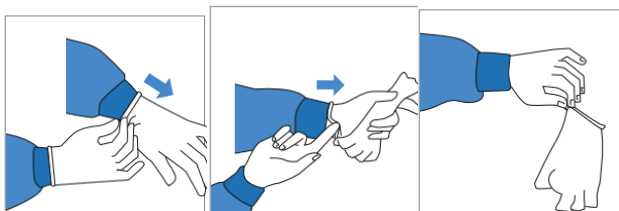
- Calçar as luvas:



- Usar luvas não estéreis para isolamento e precaução;
- Ao calçar a luva estenda-a até cobrir o punho do avental.

## b) Desparamentação

- Retirar as luvas:
- ✓ Segure o lado de fora da luva com a mão oposta enluvada e remova-a;
- ✓ Segure a luva removida com a mão enluvada;
- ✓ Introduzir os dedos da mão não enluvada no punho da luva e remova de dentro para fora;

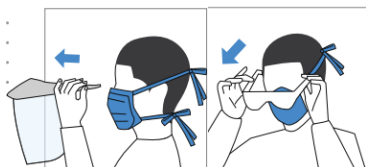


- Despreze a luva no lixo infectante;
- Higienize as mãos;
- Retire o avental/capote:
- ✓ Desamarre o laço superior;

- ✓ Desamarre o laço inferior;
- ✓ Remova o capote/avental de dentro para fora tendo cuidado para não tocar a parte externa;

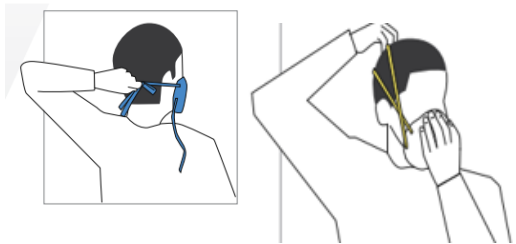


- Despreze o avental/capote no lixo infectante;
  - Higienize as mãos;
  - Retire os óculos ou protetor facial:
- ✓ lado externo dos óculos é contaminado, para removê-lo segure-o pelas pernas ou calce luvas de procedimento para retirá-lo e realizar a limpeza.



- Realize a limpeza e desinfecção dos óculos ou protetor facial:
- ✓ Utilize o saneante padronizado pela instituição;
- ✓ Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão e só depois dessa limpeza passar pelo processo de desinfecção.
- Higienize as mãos;
  - Retirar a máscara puxando apenas as alças inferiores, após as superiores, e remova:
- ✓ Evite tocar a área externa da máscara;
- ✓ Caso seja máscara de reutilização: coloque-a em um envelope de papel pardo com os elásticos para fora para facilitar a retirada da máscara do envelope. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.





- Higienize as mãos;
- Retire o gorro;



- Despreze diretamente no lixo infectante;
- Higienize as mãos.

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília (DF): ANVISA, 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem. **COVID-19: orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**. Brasília (DF): COFEN, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Instituto de Gestão Estratégica de saúde do Distrito Federal (IGESDF). **Paramentação / desparamentação**. Brasília (DF): IGESDF, 2020.

#### 4.13.4 COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) – SWAB – NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

As recomendações incluídas neste POP estão sob revisão contínua e podem ser modificadas se a situação epidemiológica assim exigir, sem aviso prévio.

##### 1. Objetivo

Realizar a coleta, transporte e armazenamento de amostras biológicas, com vistas ao diagnóstico laboratorial do **Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2)** de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

##### 2. Horário de Funcionamento

Em todos os períodos de atendimento.

##### 3. Local de Aplicação

Unidades de saúde públicas ou privadas (ou equipe volante quando disponível).

##### 4. Responsáveis

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, médicos e técnicos de laboratório.

##### 5. Materiais

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI): capote descartável, luva descartável, óculos de proteção, gorro descartável e máscara N95;
- Caneta permanente ou etiqueta para registro de dados mínimos para identificação do paciente, do exame e da UBS, ou seja: nome completo, número SES, data de nascimento e/ou códigos de barras com a identificação do exame a ser realizado e UBS na qual será realizada a coleta;
- Pia e bancada disposta com água, sabão, papel toalha e álcool 70%;
- Depósito de resíduo infectante;
- Kit de coleta composto por 2 *swabs* (15 cm) estéreis descartáveis com haste flexível de Rayon e extremidade em poliéster e um tubo plástico (falcon) com

tampa de rosca com Meio de Transporte Viral (MTV). O Kit também pode conter apenas 1 Swab a depender do laboratório fornecedor.

- Caixa isotérmica com termômetro para transporte do material coletado;
- Bobinas de gelo reciclável (gelox).

## **6. Descrição do Procedimento**

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de SARS-COV-2. Deverá ser coletada entre o 3º e o 7º dia após o início dos primeiros sintomas e deverá ser encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-DF).

### **A) Observações antes de realizar a coleta**

- Verificar se a notificação (digitada, ou realizada manualmente por impresso: **e-SUS VE**) está devidamente preenchida pelo profissional solicitante. As amostras deverão ser encaminhadas com a notificação impressa;
- Certificar-se que o pedido de exame foi lançado no TRACK CARE como H1N1 Emergência LACEN-DF ou PCR-COVID;
- Certificar-se de que no local da coleta do material haverá descartes apropriados, água, sabão e papel toalha para a lavagem das mãos e álcool 70% para desinfecção da bancada;
- Identificar o frasco de tampa de rosca (com a etiqueta ou caneta permanente) adequadamente, ou seja, com nome completo, número SES, data de nascimento e/ou códigos de barras com a identificação do exame a ser realizado e UBS na qual será realizada a coleta;
- Manter a sala da coleta com portas e janelas abertas e ar condicionado e/ou ventilador desligados;
- Climatizar a caixa isotérmica com gelox (caso o encaminhamento das amostras ao LACEN-DF ocorra imediatamente);
- Reunir o material;
- Higienizar as mãos;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Abrir o kit e preencher a etiqueta de identificação do tubo;
- Paramentar-se com os EPIs necessários, conforme item “5. Materiais”.

### **B) Coleta de swabs de nasofaringe (SNF) e orofaringe (SOF)**

Deverá ser utilizado 01 kit composto de 2 swabs (1 para as duas narinas e 1 para a orofaringe) e 1 tubo falcon com MTV para proceder a coleta conforme descrito abaixo:

- Swab de nasofaringe (SNF)
  - ✓ Introduzir o primeiro swab pela narina até a nasofaringe realizando movimentos rotatórios, ou seja, com a fricção do swab na região posterior do meato nasal, para captação de células da mucosa da nasofaringe. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura 34) e colocar imediatamente o swab dentro do tubo contendo o MTV;
- Swab de orofaringe (SOF)
  - ✓ Introduzir o segundo swab pela boca até a parte posterior da orofaringe (faringe e tonsilas) evitando contato com a língua para minimizar contaminação (figura 35) e também acondicionar junto ao primeiro;
  - ✓ Romper o excesso de haste dos dois swabs após colocados no mesmo tubo;
  - ✓ Lacrar o tubo com MTV (já identificado antes de iniciar a coleta) e acondicionar na geladeira na posição vertical em estantes, mantendo em temperatura de (+) 4 a (+) 8°C até o envio para o LACEN-DF;
  - ✓ Retirar EPIs observando as técnicas preconizadas por Nota Técnica ou “POP Uso Adequado de EPIs”;
  - ✓ Lavar as mãos;
  - ✓ Checar o procedimento no prontuário do paciente.

## **7. Transporte e Encaminhamento de Amostras**

- O transporte das amostras de casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2 ao LACEN-DF, deverá ser feito preferencialmente no mesmo dia da coleta;
- Excepcionalmente, as amostras poderão ser estocadas e preservadas em temperatura de (+) 4 a (+) 8°C, por período não superior a 72 h;
- As amostras deverão ser transportadas em caixas isotérmicas individuais (separadas de outros agravos) em temperatura de (+) 4 a (+) 8°C.

## **8. Recomendações/Observações**

- O fluxo de transporte das amostras ao LACEN-DF deverá ser definido por

cada região de saúde;

- As amostras não poderão ser congeladas;
- Não deve ser utilizado *swab* com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois os mesmos interferem nas metodologias moleculares utilizadas;

**Figura 34** – Demonstração de exame



**Figura 35** – Demonstração de exame



## Referências

BRASIL. Ministério da Defesa. Hospital da Forças Armadas. Laboratório de Análises Clínicas. **Protocolo laboratorial para coleta de amostras biológicas para investigação do novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília (DF): Ministério da Defesa, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano de contingência para epidemia da doença pelo Coronavirus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal**: versão 2. Brasília (DF): SES-DF, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Superintendência de Vigilância Sanitária. Laboratório Central. **Manual de coleta para**

**Covid-19.** Brasília (DF): SES-DF, 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. **Plano estadual de prevenção e controle do Sars CoV2 (COVID-19).** Vitória (ES): Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, 2020. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PDF/Plano%20Estadual%20de%20Prevenção%20e%20Controle%20do%20COVID-19%20-%20Atualizado%20em%2002\\_03\\_2020.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PDF/Plano%20Estadual%20de%20Prevenção%20e%20Controle%20do%20COVID-19%20-%20Atualizado%20em%2002_03_2020.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. **Nota Técnica DIVE/LACEN/SES/SC nº 001/2020.** Dispõe sobre a notificação, investigação, coleta e orientações sobre os casos suspeitos da COVID-19 (SARS-CoV-2). Florianópolis (SC), 2020. Disponível em: [http://dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/NOTA%20TÉCNICA%20N001\\_2020%20DIVE\\_LACEN\\_SES\\_SC.pdf](http://dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/NOTA%20TÉCNICA%20N001_2020%20DIVE_LACEN_SES_SC.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde de São Paulo. Instituto Adolfo Lutz. Centro de Virologia. **Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação do novo coronavírus (2019 – nCoV).** São Paulo (SP): Secretaria de Saúde de São Paulo, 2019.

#### 4.13.5 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO SARS-COV-2

As recomendações inclusas neste POP estão sob revisão contínua e podem ser modificadas se a situação epidemiológica assim exigir, sem aviso prévio

.

##### **1 Objetivo**

Limitar a disseminação de SARS-CoV-2 nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando proteger os profissionais de riscos à saúde e a segurança no trabalho, tornando salas e ambientes mais limpos e seguros para o atendimento de pacientes, evitando a exposição ao vírus.

##### **2. Horário de Funcionamento**

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

##### **3. Local de Aplicação**

Unidades Básicas de Saúde e outras unidades de saúde pública e privada.

##### **4. Responsáveis**

Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Higiene Bucal, Profissionais de Higienização.

##### **5. Descrição do Procedimento**

As evidências atuais sugerem que o novo coronavírus pode permanecer viável por horas e até dias em determinadas superfícies, dependendo do tipo de material. Portanto, a limpeza de objetos e superfícies, seguida de desinfecção, são medidas recomendadas para a prevenção de SARS-CoV-2 e de outras doenças respiratórias virais em ambientes comunitários. Considerando que o SARS-CoV-2 pode ser transmitido por meio de contato, gotículas e aerossóis, todas as áreas e objetos que possam ter sido contaminados com o vírus devem ser desinfetados, seguindo uma rotina de limpeza e desinfecção dos ambientes:

- Durante a limpeza e desinfecção destes ambientes os profissionais devem manter cabelos presos, unhas curtas, limpas, sem esmalte e sem unhas postiças.

Também não devem usar adornos (relógios, pulseiras, anéis, brincos, colares, piercing e outros);

- Deve haver kit de limpeza e desinfecção de superfície exclusivo para ambientes destinados ao isolamento por aerossóis de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. Nestes locais utilizar, preferencialmente, panos de limpeza descartável;

- Somente devem ser utilizados produtos regularizados na Anvisa ou no Ibama, observado o seu prazo de validade.

- Os profissionais de limpeza não devem abrir ou fechar portas com mãos enluvadas;

- Devem ser seguidas as instruções do fabricante para todos os produtos de desinfecção (por exemplo, concentração, método de aplicação e tempo de contato, diluição recomendada, etc.), constantes no rótulo (ou bula) do produto;

- Nunca misturar os produtos. Utilize somente um produto para o procedimento de desinfecção;

- Os produtos de limpeza indicados para desinfecção no caso do SARS-CoV-2 são: álcool 70°, solução de hipoclorito 1% e detergentes contendo cloro ativo. Uma observação importante é não utilizar produtos à base de clorexidina para a antissepsia do local, pois estes não são efetivos contra o SARS-CoV-2.

- Nas áreas de circulação, superfícies de objetos como telefones, computadores, teclados, mouses, balança, mesas, cadeiras, corrimões, balcões, mesas e maçanetas devem ser limpos para desinfecção com álcool líquido 70%.

- Grandes superfícies como banheiros e pisos de salas e corredores, devem ser limpos para desinfecção com desinfetante contendo cloro ativo e/ou solução de hipoclorito 1%.

Especificamente para desinfecção de ambientes externos, podemos utilizar produtos à base de:

- Hipoclorito de sódio, na concentração 1%;
- Quaternários de amônio, como o cloreto de benzalcônio;
- Desinfetantes de uso geral com ação virucida;
- A equipe de desinfecção deve usar protetor facial ou óculos de proteção, máscara cirúrgica (em áreas de isolamento para aerossóis são indicadas as máscaras de proteção respiratória, tipo N95 ou PFF2), avental descartável, luvas de



procedimento e gorro durante todo o procedimento de desinfecção, sendo que especificamente as equipes de higiene e limpeza devem usar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo;

- Os EPIs devem ser removidos com cuidado para evitar a contaminação do usuário e da área circundante. As luvas devem ser removidas após a desinfecção;
- A equipe de desinfecção deve relatar imediatamente à chefia imediata, violações no EPI (por exemplo, rasgo nas luvas) ou qualquer exposição potencial aos produtos desinfetantes;
- A equipe de desinfecção deve limpar as mãos com frequência com água e sabonete ou álcool gel 70%, inclusive imediatamente após remover as luvas;
- Após o término da limpeza de banheiros e pisos de salas e ambientes, os utensílios de limpeza, tais como esfregão, vassouras, panos de chão e rodinhos devem ser separados e limpos em área própria. Enxaguar com água após cada utilização, mergulhe em solução desinfetante contendo cloro por 30 minutos e enxaguar novamente com água e depois secar para utilizar novamente.

## **6. Recomendações/Observações**

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo 2019-nCoV. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, destacando-se:

- Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para as atividades e procedimentos a serem realizados em Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó.
- Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- A varredura úmida pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- O uso de produtos para limpeza e desinfecção de superfícies (saneantes) é um aliado importante para prevenir infecções pelo SARS-CoV-2. Por isso, a Anvisa recomenda a utilização somente de produtos regularizados.

- Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio;
- O ideal é dar preferência aos saneantes classificados nas categorias “Água Sanitária” e “Desinfetante para Uso Geral”. Esses produtos devem ser usados para limpeza e desinfecção dos ambientes, utensílios e objetos (chão, superfícies de móveis, maçanetas, corrimão, interruptores de luz, e etc.), locais onde microrganismos como o SARS-CoV-2 podem estar presentes. Entre eles estão o álcool gel (produzidos à base de etanol, na forma gel e em concentração de 70%), além de hipoclorito de sódio, ácido peracético, quaternários de amônia e fenólicos.

Segundo a Anvisa, existem diversos produtos regularizados no mercado, devidamente avaliados e testados, e que são destinados à desinfecção dos ambientes, utensílios e objetos (chão, superfícies de móveis, maçanetas, corrimão, interruptores de luz etc.). Considerando que ainda não é possível testar os saneantes com ação antimicrobiana para SARS-CoV-2, por enquanto essa informação não constará no rótulo dos produtos. Contudo, os saneantes testados para microrganismos mais resistentes são bons instrumentos para combater a proliferação do novo vírus. Poderão ser adotadas algumas orientações sobre a organização do processo de trabalho na UBS para os atendimentos dos casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de SARS-CoV-2 a fim de evitar propagação e contaminação do vírus:

**a) Sala de Priorização**

- Uma alternativa é reservar um lugar externo para que o paciente com sintomas respiratórios aguarde atendimento, preferencialmente distante de outras salas de atendimento e próxima ou com banheiro para uso individual.
- Deverá ser uma sala ventilada e mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador/ar-condicionado desligado, sem carpete ou tapetes;
- Disponibilizar lenços de papel para higiene nasal e álcool 70%/ pia com água e sabão para permitir higienização frequente de mãos, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado.
- Orientar a pessoa sintomática respiratória a higienizar adequadamente as mãos pelo menos antes e após entrar na sala e que evite tocar os objetos do ambiente.
- Explicar para a pessoa sintomática respiratória o porquê de ela estar sendo isolada dos demais. Se a pessoa tiver acompanhante, este deve permanecer na sala

de espera padrão do serviço de saúde. Caso esta pessoa esteja acompanhado de criança(s) (ou outras pessoas que necessitem de acompanhamento), deverá preferencialmente aguardar em ambiente externo ao serviço de saúde. Se as condições climáticas não permitirem, deverá aguardar com a pessoa sintomática respiratória, seguindo todas as recomendações de biossegurança.

- Todos os profissionais da APS devem estar atualizados e com seu papel definido em relação ao combate à epidemia de SARS-CoV-2 e ter acesso aos materiais atualizados (protocolos, POP, notas técnicas, etc.), assim como saber os fluxos de referência para pacientes graves.

#### **b) Consultório exclusivo para atendimento de síndromes respiratórias**

- O gestor da UBS deve selecionar pelo menos um consultório para servir exclusivamente para o atendimento de pessoas com sintomas respiratórios (conforme necessidade apontada pelo número de casos e se transmissão comunitária). Nessa sala, o paciente é atendido e os diversos profissionais se revezam para atendê-lo sem necessidade de fluxo intenso do paciente dentro da UBS/USF.

- O consultório não deve ter carpete ou tapetes e deverá um ambiente ventilado e deve ser mantido com a janela aberta, porta fechada e com ventilador/ar-condicionado desligado. Quando o profissional estiver atendendo o paciente, também deverá manter as janelas abertas, porta fechada e ventilador/ar-condicionado desligado.

- Disponibilizar lenços de papel para higiene nasal e álcool 70%, pia com água e sabão para permitir higienização frequente de mãos, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado.

- Organizar a agenda médica e de enfermagem para garantir que pelo menos 70% das consultas estejam disponíveis para atendimento em demanda espontânea (de acordo com a necessidade e demanda local), mantendo a prioridade para idosos.

#### **Referências**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA nº 22/2020.** Recomendações e alertas sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19. Brasília (DF): ANVISA, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portal Anvisa/Notícias. **Covid 19:** só use saneantes regularizados. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-populacao-deve-usar-produtos-](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-populacao-deve-usar-produtos-)

regularizados/219201. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC). **Coronavírus**: plano de resposta para laboratórios de análises clínicas: atuação do farmacêutico frente à pandemia da doença causada pelo coronavírus: COVID-19. Disponível em <http://www.sbac.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Corona-CFF-SBAC.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). **Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Procedimento operacional padronizado**: equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Nota Orientativa 01/2020**. Limpeza e desinfecção de ambientes. Paraná: Secretaria de Saúde do Paraná, 2020.

## REFERÊNCIAS DO GUIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Banco de leite humano:** funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília (DF): ANVISA, 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.** Brasília (DF): Anvisa, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília (DF): ANVISA, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA nº 22/2020.** Recomendações e alertas sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19. Brasília (DF): ANVISA, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea.** Brasília (DF): ANVISA, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portal Anvisa/Notícias. **Covid 19:** só use saneantes regularizados. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-populacao-deve-usar-produtos-regularizados/219201](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-populacao-deve-usar-produtos-regularizados/219201). Acesso em: 18 abr. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Precaução padrão.** Brasília (DF): ANVISA, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz\\_precaues.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view). Acesso em: 15 jan.2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Protocolo:** uso de equipamento de proteção individual – EPI e isolamento. Brasília (DF): ANVISA, 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2012. Seção 1.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]** nº 87 Brasília (DF), segunda-feira, 9 maio 2011. Seção 1, p. 39-41.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos

de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2002. Seção 1.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

AME: **dicionário de administração de medicamentos na enfermagem**. 9. ed. EPUB, 2013.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 36, Suppl. 1, Jan. 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualização das diretrizes para a RCP**. Edição em português de H. P. Guimarães, 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guideline CPR/ECC. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**. 2010. Disponível em: <https://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2014/Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE 03012014.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ARCHER, E. *et al.* **Procedimentos e protocolos**. Revisão técnica de Marléia Chagas Moreira e Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7. ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para saúde**. 4. ed. São Paulo: APECIH, 2021.

BORTOLOZO, N. M. *et al.* **Técnicas em enfermagem: passo a passo**. Botucatu (SP): EPUB, 2007.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Código Penal**. Art. 217. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem. **COVID-19**: orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Brasília (DF): COFEN, 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer 008/2014**: solicitação de posicionamento quanto a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.161 de 27/12/2011. Brasília (DF): COFEN, 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer 019/2014**: legislação profissional solicitação do amparo para ne equipe de enfermagem realizar aspiração endotraqueal. Brasília (DF): COFEN, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2009. Seção 3.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC). **Coronavírus**: plano de resposta para laboratórios de análises clínicas: atuação do farmacêutico frente à pandemia da doença causada pelo coronavírus: COVID-19. Disponível em <http://www.sbac.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Corona-CFF-SBAC.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 6 out. 2006. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Defesa. Hospital da Forças Armadas. Laboratório de Análises Clínicas. **Protocolo laboratorial para coleta de amostras biológicas para investigação do novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília (DF): Ministério da Defesa, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC-UFTM. **Protocolo/Precauções e Isolamento**. Uberaba (MG): UFTM, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento a demanda espontânea, queixas mais comuns na atenção básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. (Caderno de Atenção básica nº 28, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno humaniza SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. Atenção Básica, v. 2. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf). Acesso em: 4 abr. 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. (Caderno de atenção básica, n. 13, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidando de adolescentes na rede cegonha**: versão preliminar. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Coleta de Sangue**: diagnóstico e monitoramento das DST, AIDS e hepatites virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. 98 p. (série TELELAB).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUA (DATASUS). **Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP)**. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0101010010/04/2017>. Acesso em: 4 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para a rede laboratorial de vigilância de influenza no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Despacho n.º 5414/2008. Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral. **Diário da República**, Brasília (DF), 2. série, n. 42, 28 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de agente comunitário de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Orientações sobre ostomias**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; INCA, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica**: saúde das mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do paciente com diarreia**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico triagem neonatal biológico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica GCCRC-DF nº 02/2014**. Teste Rápido de Gravidez na Atenção Básica: guia técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.161 de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração da penicilina na UBS no âmbito do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Lista Nacional de Notificação Compulsória.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2011. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 44 GM, de 3 de janeiro de 2002. Defini as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS – na prevenção e no controle da malária e da dengue. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília (DF), 2002. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimento de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual técnico em triagem neonatal biológica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). **Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Procedimento operacional padronizado: equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS atenção básica**: manual do sistema com prontuário eletrônico do cidadão PEC: versão 3.2. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual\\_3\\_2/capitulo6#\\_49x2ik5](http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/capitulo6#_49x2ik5). Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**: versão 3. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Circular SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFAPS nº 3/2020, de 16 de julho de 2020**. Solicitação de eletrocardiograma (ECG) por enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília (DF), 16 de julho de 2020. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Curso rápido de vigilância epidemiológica de HIV, Aids e Sífilis – CRVE – HIV/Aids/Sífilis**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde**: volume único. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações**. 5.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de

Imunizações. Coordenação Geral de Custos e Investimentos em Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de rede de frio**: orientações técnicas para o planejamento arquitetônico e de engenharia na construção, reforma e ou ampliação das centrais estaduais de rede de frio. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle de tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio**. 4. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual de manejo clínico da febre amarela**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia prático de tratamento da malária no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Guia de tratamento da malária no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância, prevenção e controle das hantavirose**s. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações**. 5.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico para diagnóstico das hepatites virais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/o-manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Brasília (DF), 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>. Acesso em: 22 mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adul>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatites C e coinfeções**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatites B e coinfeções**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfeccoes>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Dengue**: manual de enfermagem. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**: protocolo de enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **NR, Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego**. NR-6: equipamento de Proteção Individual. Brasília (DF): Ministério do Trabalho, 2009.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico**: cirúrgico. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Manual de procedimentos básicos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CLARES, J. W. B.; GUEDES, M. V. C.; FREITAS, M. C. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em dissertações e teses brasileiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. 56262, p. 1-12, 2020.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D.T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

DISTRITO FEDERAL. Conselho Regional de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem. In: DISTRITO FEDERAL. Conselho Regional de Enfermagem. **Livro de legislação dos profissionais de enfermagem**. Brasília (DF): COREN-DF, 2010.

DISTRITO FEDERAL. Instituto de Gestão Estratégica de saúde do Distrito Federal (IGESDF). **Paramentação / desparamentação**. Brasília (DF): IGESDF, 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Lei Distrital nº 5.237, de dezembro de 2013**. Dispõe sobre a carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do Quadro de Pessoal do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília (DF): CLDF, 2013.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de procedimentos de enfermagem**. Brasília (DF): SES-DF, 2013.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de processamento de produtos para saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Manual-de-Processamento-de-Produtos-para-Saude-do-DF.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portaria nº 140, de 8 de agosto de 2016**. Regulamenta as atividades de vigilância epidemiológica relacionada à coleta, ao fluxo e à consolidação de dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinann. Brasília (DF), 2016. Disponível em: [http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2016/08\\_Agosto/DODF%20155%2017-08-2016/DODF%20155%2017-08-2016%20SECAO1.pdf](http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2016/08_Agosto/DODF%20155%2017-08-2016/DODF%20155%2017-08-2016%20SECAO1.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 250, 17/12/2014. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Pág. 15. Seção 01. **Diário Oficial do Distrito Federal (DODF)**, Brasília (DF), 30 dez. 2014. Seção 1.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolos de urgência e emergência da SES-DF**. Brasília (DF): SES-DF, 2006.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano de Ação da Rede Cegonha do Distrito Federal**. Brasília (DF): SES-DF, 2012.



DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar. **Instrução Normativa do Distrito Federal para o calendário nacional de vacinação**. 2. ed. 2020. Disponível em: <https://spdf.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-2020.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar. **Instrução Normativa do Distrito Federal para o calendário nacional de vacinação**. 3. ed. 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Instrucao-Normativa-2021-1.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **POP: imunização procedimentos operacionais padrão sala de imunização**. Brasília (DF): SES-DF, 2015.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano de contingência para epidemia da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal**: versão 5. Brasília (DF): SES-DF, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica COAPS/SAIS/SES - COVID-19 - nº 01/2020**. Apoio Clínico e Organizacional na Abordagem do Paciente com Suspeita de Doença Pelo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília (DF): SES-DF, 2020. Versão 2 (27 mar. 2020).

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica SVS/DIVISA/GRSS nº 01/2020**. Orientações para servidores de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Brasília (DF): SES-DF, 2020. Versão 09 abr. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolo de segurança do paciente**: higienização das mãos nos serviços de saúde. Brasília (DF), 2019. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/VERS%C3%83O-FINAL\\_PROTOCOLO-HIGIENIZA%C3%87%C3%83O-DAS-M%C3%83OS-1.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/VERS%C3%83O-FINAL_PROTOCOLO-HIGIENIZA%C3%87%C3%83O-DAS-M%C3%83OS-1.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano de contingência para epidemia da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal**: versão 2. Brasília (DF): SES-DF, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Superintendência de Vigilância Sanitária. Laboratório Central. **Manual de coleta para Covid-19**. Brasília (DF): SES-DF, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portaria nº 77**. Estabelece a política de atenção à saúde do Distrito Federal. Brasília (DF): SES-DF, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano de ação da rede cegonha no Distrito Federal**. Brasília (DF): SES-DF, 2012.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Protocolo de atenção à saúde**: detecção precoce do câncer de mama. Brasília (DF): SES-DF, 2016.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica SES/SVS/DIVEP/GVDANT/NEPAV nº 3/2019, 12 de março de 2019**. Recomendações às equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de Atenção Integral à saúde sexual e saúde reprodutiva na adolescência, com foco na prevenção da gravidez. Brasília (DF): SES-DF, 2019.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos práxis enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. **Plano estadual de prevenção e controle do Sars CoV2 (COVID-19)**. Vitória (ES): Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, 2020. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PDF/Plano%20Estadual%20de%20Prevenção%20e%20Controle%20do%20COVID-19%20-%20Atualizado%20em%2002\\_03\\_2020.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/PDF/Plano%20Estadual%20de%20Prevenção%20e%20Controle%20do%20COVID-19%20-%20Atualizado%20em%2002_03_2020.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

FLORIANÓPOLIS (SC). Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Manual de normas e rotinas de processamento de artigos de superfícies para rede municipal de saúde de Florianópolis**. Florianópolis (SC): IOESC, 2007.

FLORIANÓPOLIS (SC). Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Procedimento operacional padrão**: SMS. Florianópolis (SC): [s. n. , s. d.].

FLORIANÓPOLIS (SC). Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **Protocolo de enfermagem**: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares. v. 1. Florianópolis (SC), jul. 2015. Versão 1.5. (atualizado em setembro de 2017). Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14\\_09\\_2017\\_15.18.48.612d30e73975e107e02e50a2fb61b391.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_09_2017_15.18.48.612d30e73975e107e02e50a2fb61b391.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

GAETE, R. A. C. **Informatização do processo de enfermagem na atenção primária à saúde**. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. doi: 10.11606/T.22.2020.tde-06072020-142744. Acesso em: 8 jun. 2021.

GOIAS. Conselho Regional de Enfermagem. **Protocolo de enfermagem na APS no Estado de Goiás**. Goiânia (GO): COREN-GO, 2017.

GOMES, A. G. *et al.* Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia - Código Azul - Registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 81, suppl.4, p. 3-14, 2003.

GRAZIANO K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri (SP): Manole, 2011. Série enfermagem.

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDEERAIS (EBSERH). **Procedimento operacional padrão**: higienização das mãos: POP/CCIH/001/2015. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2019-1/ccih-comissao-e-controle-de-infeccao-hospitalar/pop-ccih-001-higienizacao-das-maos.pdf/@download/file/POP.CCIH.001%20-%20Higieniza%C3%A7%C3%A3o%20das%20m%C3%A3os.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

INSTITUTO DO CÂNCER. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSULINOTERAPIA. Disponível em: [http://www.projodiretrizes.org.br/4\\_volume/07-diabetes-i.pdf](http://www.projodiretrizes.org.br/4_volume/07-diabetes-i.pdf). Acesso em: 14 fev. 2017.

insulinoterapia. Disponível em: [http://www.projodiretrizes.org.br/4\\_volume/07-diabetes-i.pdf](http://www.projodiretrizes.org.br/4_volume/07-diabetes-i.pdf). Acesso em: 14 fev. 2017

JOHNSON, J. Y.; SMITH-TEMPLE, J. **Guia para procedimentos de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2000.

LAGUARDIAI, J.; PENNAII, M. L. Definição de caso e vigilância epidemiológica. **Inf. Epidemiol. SUS**, Brasília (DF), v. 8, n. 4, dez. 1999.

MAIA, F. O. M.; DUARTE, Y. A. O. D.; SECOLI, S. R.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n. (Esp.), p. 116-122, 2012.

MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **NIC**: classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

MELLO, M. J. C. **Análise da bateria de testes “Short Physical Performance Battery” de acordo com a classificação de fragilidade em idosos da comunidade**: estudo FIBRA. 2015. Dissertação (Mestrado Gerontologia). Campinas (SP): UNICAMP2015.

MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. **Urgência e emergência na atenção primária à saúde**. Belo Horizonte (MG): Nescon/UFMG, 2011.

MENDES, E. V. **Atenção primária à saúde**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. Mimeo.

MOORHEAD, S. *et al.* **NOC**: classificação dos resultados de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2020.

MORRINSON, L. J. *et al.* Strategies for improving survival after in-Hospital Cardiac Arrest in the United States: 2013 consensus recommendations: a consensus



statement from the American Heart Association. **Circulation**, [S. l.], v. 127, n. 14, p. 1538-1563, Apr. 2013.

MUNDO do Diabetes. Disponível em: [www.mundododiabetes.com.br](http://www.mundododiabetes.com.br). Acesso em: 15 jan. 2022.

NAKANO, M. M. **Versão brasileira da short physical performance battery – SPPB**: adaptação cultural e estudo da confiabilidade. 2007. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação. Campinas (SP): UNICAMP, 2007.

NEVES, R. S. **Sistematização da assistência de enfermagem - SAE**: guia para o cuidado organizado. Quirinópolis (GO): IGM, 2020.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2018 - 2020. 11. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2018.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL (NANDA). **Nursing diagnoses**: definitions and classification: 2021 - 2023. 12th ed. New York: Thieme, 2021.

OLIVO, V. F.; PORTELA, O. T.; LANA, L. D. **Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem**: um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar. 2013. Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0686.php>. Acesso em: 31 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares**. Pelotas (RS): Universidade Católica de Pelotas/EDUCAT, 2001.

PARAÍBA. Conselho Regional de Enfermagem. **Parecer técnico nº 25/2015**: protocolo para administração de penicilina nas Unidades Básicas de Saúde – SUS. João Pessoa (PB): COREN-PB, 2015.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Nota Orientativa 01/2020**. Limpeza e desinfecção de ambientes. Paraná: Secretaria de Saúde do Paraná, 2020.

PERRY, A. G.; POTTER, P. A. **Guia completo de procedimentos e competências de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PRADO, M. L., GELBCKE, F. L. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. Florianópolis (SC): Cidade Futura, 2013.

REIS, H. J. L. *et al.* **ECG**: manual prático de eletrocardiograma. São Paulo: Atheneu, 2013.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Nursing care systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03375, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA. **Manual do curativo**. Disponível em: [http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih\\_manual\\_de\\_curativos.pdf](http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf). Acesso em: 28 mar. 2017.

SANTA CATARINA. Conselho Regional de Enfermagem. **Resposta Técnica COREN/SC Nº 021/CT/2015/RT**: antissepsia para realização de HGT. Florianópolis (SC): COREN-SC, 2015.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. **Nota Técnica DIVE/LACEN/SES/SC nº 001/2020**. Dispõe sobre a notificação, investigação, coleta e orientações sobre os casos suspeitos da COVID-19 (SARS-CoV-2). Florianópolis (SC), 2020. Disponível em: [http://dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/NOTA%20TÉCNICA%20N001\\_2020%20DIVE\\_LACEN\\_SES\\_SC.pdf](http://dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/NOTA%20TÉCNICA%20N001_2020%20DIVE_LACEN_SES_SC.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria Municipal de Florianópolis. Diretoria de Atenção à Saúde. **Uso adequado de equipamentos de proteção individual no contexto do COVID-19**. Florianópolis (SC): Secretaria Municipal de Florianópolis, 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria Municipal de Joinville. **Supervisão do agente comunitário de saúde**. Joinville (SC): Secretaria Municipal de Joinville, 2007.

SANTOS, I. M.; FONTES, N. C. F.; SILVA, R. S.; BRITO, S. S. J. (org.). **SAE**: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Salvador (BA): COREN-BA, 2016.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Enfermagem. **Parecer COREN-SP 013/2014**: realização da prova do laço por técnicos ou auxiliares de enfermagem. São Paulo (SP): COREN-SP, 2014.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde de São Paulo. Instituto Adolfo Lutz. Centro de Virologia. **Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação do novo coronavírus (2019 – nCoV)**. São Paulo (SP): Secretaria de Saúde de São Paulo, 2019.

SILVA, G. S. **O Processo de Trabalho do Coordenador Municipal da Estratégia de Saúde da Família**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/Protocolos%20clinicos/protocolos%20clinicos/Insulinoterapia.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SILVA, T. O.; FREITAS, R. S.; MONTEIRO, M. R.; BORGES, S. M. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 392-398, set./out. 2010.

SILVA, V. P. **Sonda vesical de demora**. set. 2012. Disponível em: <http://aenfermagem.com.br/procedimentos/sonda-vesical>. Acesso em: 15 nov. 2015.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. 2021. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Diabetes Mellitus**:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Covid-19**: tipos de equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados pela OMS de acordo com o ambiente, público-alvo e tipo de atividade. Disponível em: <https://sbgg.org.br/covid-19-tipos-de-equipamentos-de-protecao-individual-epi-recomendados-pela-oms-de-acordo-com-o-ambiente-publico-alvo-e-tipo-de-atividade-2/>. Acesso em: 24 mar. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica**: medicina laboratorial para coleta de sangue venoso. 2. ed. Barueri (SP): Manole, 2010. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320090814145042.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica**: medicina laboratorial: boas práticas em microbiologia clínica. Barueri (SP): Manole, 2015. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/Microbiologia.pdf>. Acesso em: 19 mar 2021.

SOUZA, N. T. N. C. *et al.* Detecção da colonização por *Streptococcus agalactiae* e avaliação da suscetibilidade aos antimicrobianos em gestantes atendidas no Hospital Universitário de Brasília. **Brasília Med**, Brasília (DF), v. 49, n. 1, p. 18-26, 2012.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE**: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Procedimento operacional padrão**: aferição da pressão arterial. 2016. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/AVALIACAO\\_SINAIS\\_VITAIS/AFERICAO\\_PRESSAO\\_ART](http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/AVALIACAO_SINAIS_VITAIS/AFERICAO_PRESSAO_ART). Acesso em: 15 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **OMS/SIGN**: jogo de ferramentas para segurança das injeções e procedimentos correlatos. 2010. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789248599255\\_por.pdf;jsess](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789248599255_por.pdf;jsess)

[ionid=B0E96550718AA5A2A8CB51B0D7A98C29?sequence=5](#). Acesso em: 15 jan. 2022.

WORLD ORGANIZATION OF NACIONAL COLLEGES, ACADEMIES, AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS (WONCA). **Classificação internacional de atenção primária (CIAP 2)**. 2. ed. Florianópolis (SC): Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil\\_atualizado.pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.