



**Protocolo de Atenção à Saúde**

# **GUIA DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Área (s): Gerência de Normatização de Serviços de Atenção Primária-  
GENS/DIRORGS/COAPS/SAIS/SES-DF e DIENF/CORIS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 161 de 21 de fevereiro de 2018, publicada no DODF Nº 37, de 23 de fevereiro de 2018.

- **Metodologia de Busca da Literatura**

- **Bases de dados consultadas**

Realizou-se uma pesquisa a partir de artigos, livros e publicações governamentais do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Secretarias Municipais de Saúde de outros Estados e Conselhos de Classe Regional e Federal.

- **Palavra (s) chaves (s)**

Utilizaram-se as seguintes palavras-chave: Enfermagem, Protocolos Assistenciais e de Fluxo, Procedimentos Operacionais Padrão, Fluxogramas.

- **Período referenciado e quantidade de artigos relevantes**

Para seleção do material, utilizaram-se como período referenciado as publicações dos últimos anos.

Em resumo, foram consultados para elaboração deste protocolo os seguintes documentos: 03 Publicações de Agência Nacional, 53 publicações do Ministério da Saúde, 09 Protocolos Assistenciais, 16 documentos de Secretarias Municipais de

Saúde e Distrito Federal, 07 livros técnicos, 03 publicações de conselhos de classe Regionais e Federal, 01 Revista Científica e 06 Artigos Científicos.

- **Introdução**

A Atenção Primária à Saúde vem-se consolidando como a forma mais eficiente de organização dos Serviços de Saúde enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado e desta forma destaca-se a APS como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema a qual é constituída de equipe multidisciplinar que deve cobrir toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde da população bem como resolvendo a maioria dos problemas de saúde<sup>1</sup>.

No DF a mudança do modelo de APS foi iniciada no segundo semestre de 2016 com discussões entre profissionais, representações classistas e gestores. O modelo assistencial que se busca baseia-se na Estratégia de Saúde da Família (ESF) com ênfase na abordagem familiar e comunitária tendo como base a Política Nacional de Atenção Básica/MS. Estas mudanças iniciaram com a publicação da Política De Atenção Primária à Saúde do DF através da publicação da Portaria nº 77 de 14/02/2017<sup>2</sup>.

Todavia, garantir a mudança do modelo e a expansão da cobertura de ESF, não significa que os problemas de saúde da população serão resolvidos. É necessário que haja também um aumento da resolutividade, garantindo acesso ao usuário e a qualidade dos serviços prestados de acordo com suas necessidades. Desta forma, além dos investimentos em tecnologia, infraestrutura e nos profissionais, é necessário definir quais serviços a serem ofertados pela APS – consolidado com a aprovação da 2ª Edição da Carteira de Serviços da APS/DF em 17/11/2016<sup>3</sup> - assim como sua implantação, padronização em todas as Unidades Básicas de Saúde da APS.

Entre estas ações, a Secretaria de Saúde trabalha com a proposta de legitimar o profissional de enfermagem como um dos protagonistas do processo assistencial; portanto faz-se necessários nortear os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em suas atividades diárias na APS, fazendo com que tenham segurança e domínio técnico para que possam garantir, uma oferta de serviços qualificada.

Contudo foi dado um passo inicial para a normatização das boas práticas da profissão na APS/DF, há um extenso trabalho a ser realizado em relação a padronização das ações que devem ser realizadas pelo enfermeiro na APS, como: implementação da Sistematização de Enfermagem/Processo de Enfermagem, abordagem familiar e comunitária, entre outras.

Neste contexto a Coordenação de Atenção Primária à Saúde em conjunto com a Diretoria de Enfermagem/CORIS/SAIS, Associação Brasileira de Enfermagem, Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal iniciou a elaboração deste “Guia de Enfermagem da APS” com a descrição dos principais Procedimentos Operacionais Padrão e respectivos fluxogramas.

Foram utilizados como documentos balizadores a Carteira de Serviços da APS/DF – 2ª Edição; legislações e publicações do Ministérios da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal, Protocolos Clínicos da SES/DF bem como as Legislações de Enfermagem.

O presente guia deverá auxiliar o enfermeiro nos processos de coordenação, planejamento e gestão da unidade de saúde, organizando e equilibrando as atividades de gestão e o cuidado.

O processo de implantação do protocolo em questão poderá passar por dificuldades tendo em vista que até então não havia sido criado algo que uniformizasse os procedimentos em toda a APS podendo ser modificado de acordo com os resultados de sua aplicabilidade.

Contudo, ressalta-se que o referido guia é resultado de um amplo esforço de profissionais da SES e representantes das instituições de enfermagem dos diferentes níveis de atuação da APS/DF

- **Justificativa**

Com as mudanças na Atenção Primária à Saúde do DF decorrentes da publicação das Portarias nº 77 e 78<sup>2</sup> de fevereiro de 2017 que trata da ampliação das equipes para o modelo de Estratégia de Saúde da Família tornou-se essencial subsidiar os profissionais de enfermagem de protocolos dos processos de trabalho na APS, garantindo assim uma assistência qualificada.

Trata-se de uma normatização de processos integrados e contínuos nas ações que visam a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do usuário, família e comunidade. Possibilitando assim, um avanço na qualificação do profissional da equipe de enfermagem como agente proativo e indutor das melhores práticas assistências em todos os ciclos de vida.

- **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**

NÃO SE APLICA

- **Diagnóstico Clínico ou Situacional**

NÃO SE APLICA

- **Crerérios de Inclusão**

NÃO SE APLICA

- **Critérios de Exclusão**

NÃO SE APLICA

- **Conduta**

67 POP's e 54 Fluxogramas - ANEXOS:

- **8.1 Conduta Preventiva**

NÃO SE APLICA

- **8.2 Tratamento Não Farmacológico**

NÃO SE APLICA

- **8.3 Tratamento Farmacológico**

NÃO SE APLICA

- **8.3.1 Fármaco (s)**

NÃO SE APLICA

- **8.3.2 Esquema de Administração**

NÃO SE APLICA

- **8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção**

NÃO SE APLICA

- **Benefícios Esperados**

Os benefícios esperados com a implantação e seguimento dos Procedimentos Operacionais Padrão e seus Fluxogramas compreendem-se em duas categorias, sendo benefícios sociais que se descrevem no aumento da qualidade das ações de enfermagem prestadas aos usuários que terão um atendimento qualificado e de segurança e benefícios técnico/científicos, pois a implantação do referido guia servirá de embasamento científico para futuros estudos e pesquisas acerca da assistência de enfermagem na APS.

- **Monitorização**

O monitoramento dos resultados será realizado anualmente pela Gerência de Enfermagem das Regiões de Saúde em conjunto com sua equipe através do instrumento de avaliação específico para cada POP.

- **Acompanhamento Pós-tratamento**

NÃO SE APLICA

- **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER**

## NÃO SE APLICA

- **Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor**

O instrumento a ser utilizado pelo gestor da Região e gestor Central, respectivamente Gerências de Enfermagem e sua equipe, e, Diretoria de Enfermagem/CORIS/SAIS - para avaliação quantitativa do uso dos POP's será o Carteirômetro. A avaliação qualitativa será realizada em cada região com os gestores locais através de reuniões técnicas com a equipe de enfermagem objetivando a efetividade destes POP's bem como sugestões para adequações.

- **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 77: **Estabelece a Política de Atenção à Saúde do Distrito Federal**. Brasília, 14/02/2017.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 78: **Regulamenta o artigo 51 da Portaria 77 de 2017 para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária de Saúde do DF ao modelo da Estratégia de Saúde da família**. Brasília, 14/02/2017.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária de Saúde/DF, 2ª Edição**. Aprovada pela deliberação nº 25 – DODF de 18/11/2016. Brasília, 2016/2017.

## Sumário

### 1. ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1.1 ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	10
1.2 VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E MONITORAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL.....	12
1.3 ACOMPANHAMENTO BIOPSISSOCIAL DE ADOLESCENTES.....	15
1.4 ATENÇÃO À MULHER COM GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL.....	22
1.5 ATENÇÃO À MULHER NO PUERPÉRIO E PÓS ABORTAMENTO.....	29
1.6 ESTÍMULO A PATERNIDADE ATIVA.....	32
1.7 EXTRAÇÃO MANUAL DO LEITE HUMANO.....	36
1.8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO AO INGURGITAMENTO MAMÁRIO.....	38
1.9 ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA ACOMETIDA DE MASTITE.....	40
1.10 EXAME CLÍNICO DE MAMAS PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.....	43
1.11 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (PAS).....	47
1.12 IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO VULNERÁVEL (VES-13).....	52

### 2. ATIVIDADES EDUCATIVAS

2.1 ATIVIDADE EDUCATIVA COLETIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	55
2.2 ROTEIRO PARA ATIVIDADE COLETIVA DE HIPERTENSÃO (HAS).....	58
2.3 ROTEIRO PARA ATIVIDADES COLETIVAS DE DIABETES MELLITUS (DM).....	60

### 3. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

3.1. ORGANIZAÇÃO, CONFERÊNCIA E REPOSIÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA.....	62
3.2 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR.....	80
3.3 ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.....	86

### 4. TÉCNICAS PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA

4.1. ROTINA DE ATIVIDADES DA SALA DE MEDICAÇÃO.....	91
4.2 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR.....	102
4.3. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA ORAL.....	104

4.4. TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL (TRO) .....	106
4.5 ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO POR CATETER NASAL TIPO “ÓCULOS” .....	109
4.6 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR NEBULIZAÇÃO/INALAÇÃO .....	111
4.7 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL .....	115
4.8 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA SUBCUTÂNEA .....	118
4.9 PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA SUBCUTÂNEA .....	123
4.10 PREPARO DA MISTURA DE INSULINAS NPH ( <i>NEUTRAL PROTAMINE HAGEDORN</i> ) E REGULAR NA MESMA SERINGA.....	129
4.11 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR .....	132
4.12 ADMINISTRAÇÃO DE BENZILPENICILINA BENZATINA.....	137
4.13 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA ENDOVENOSA.....	141
4.14. PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA COM CATETER .....	145

## **5. PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO**

5.1. COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA NO RECÉM-NASCIDO (RN)...	151
5.2. COLETA DE SANGUE VENOSO .....	156
5.3 TESTAGEM RÁPIDA DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE .....	160
5.4. COLETA DO MATERIAL CITOPATOLÓGICO PARA RASTREAMENTO DE CÂNCER DO COLO CERVICAL.....	168
5.5. TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ (TRG).....	173
5.6 REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG).....	176
5.7 AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR.....	179
5.8 COLETA DE ESCARRO PARA EXAME DE BK (BACILO DE KOCH) .....	183
5.9. COLETA DE URINA PARA UROCULTURA OU ANÁLISE BIOQUÍMICA.....	188
5.10 APLICAÇÃO DO TESTE DE <i>SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY</i> (SPBB) - VERSÃO BRASILEIRA .....	191
5.11 PROVA DO LAÇO .....	200

## **6. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS AUXILIARES**

6.1. ROTINAS DE ATIVIDADES DA SALA DE PROCEDIMENTOS .....	203
---	-----

6.2. RETIRADA DE PONTOS .....	206
6.3. REALIZAÇÃO DE CURATIVO .....	209
6.4. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM OSTOMIA.....	214

## **7. VACINAÇÃO**

7.1. ROTINA DE ATIVIDADES DA SALA DE VACINAÇÃO .....	218
7.2 ORGANIZAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NA CÂMARA REFRIGERADA .....	234
7.3 AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS PARA USO DIÁRIO .....	238
7.4 LIMPEZA DO REFRIGERADOR DE ARMAZENAMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS.....	243
7.5 PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA SALA DE VACINA .....	247

## **8. SONDAGENS**

8.1. SONDA NASOGÁSTRICA .....	257
8.2. SONDA VESICAL DE DEMORA .....	261
8.3. SONDA VESICAL DE ALÍVIO .....	265

## **9. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

9.1 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DENGUE .....	269
9.2 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CHIKUNGUNYA (CHIKV) .....	274
9.3 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE FEBRE AMARELA .....	278
9.4 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV).....	281
9.5 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE MALÁRIA.....	285
9.6 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE HANTAVIROSE.....	287
9.7 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE LEPTOSPIROSE.....	291
9.8 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE HANSENÍASE .....	295
9.9 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE FEBRE MACULOSA .....	298
9.10 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE TUBERCULOSE .....	301

## **10. MANEJO DE INSTRUMENTAIS PARA ESTERILIZAÇÃO**

10.1 HIGIENIZAÇÃO DE MATERIAL PARA VIAS AÉREAS .....	309
10.2 ATIVAÇÃO DO DETERGENTE ENZIMÁTICO .....	314
10.3 HIGIENIZAÇÃO DA SUBCÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA .....	317
10.4 LIMPEZA DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E ARTIGOS PARA SAÚDE .....	320
10.5 TÉCNICAS DE EMBALAGEM DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS .....	323
10.6 MONTAGEM DE BANDEJA DE CATETERISMO VESICAL .....	330
10.7 MONTAGEM DE BANDEJA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) .....	332
10.8 MONTAGEM DE CARGA PARA AUTOCLAVE .....	334
10.9 MONITORIZAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVES A VAPOR COM SISTEMA DE PRÉ-VÁCUO .....	336
10.10 RETIRADA DO MATERIAL ESTERILIZADO DAS AUTOCLAVES .....	340
10.11 LIMPEZA DAS AUTOCLAVES .....	342
10.12 DESINFECÇÃO CONCORRENTE DO EXPURGO .....	344

## **11. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

11.1. ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES EM SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA .....	347
--	-----

## **12. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

12.1. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) .....	352
---	-----

## **13. PROTEÇÃO INDIVIDUAL DO PROFISSIONAL**

13.1 RECOMENDAÇÕES QUANTO À APRESENTAÇÃO PESSOAL NA ROTINA PROFISSIONAL ....	359
13.2 USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NA SALA DE EXPURGO .....	361

## 4.10 Preparo da Mistura de Insulinas NPH (*Neutral Protamine Hagedorn*) e regular na mesma Seringa

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### 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;
- Luvas de procedimento;
- 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) Calçar luvas de procedimento;

- d) Homogeneizar a insulina NPH rolando o frasco entre as mãos, de 10 a 20 vezes antes de aspirar seu conteúdo;
- e) Proceder a desinfecção da borracha do frasco de insulina com algodão embebido em álcool 70%;
- f) Manter o protetor da agulha;
- g) Aspirar ar até a graduação correspondente à dose de insulina NPH prescrita;
- h) Injetar o ar no frasco de insulina NPH.
- i) Retirar a agulha do frasco sem aspirar a insulina NPH.
- j) Aspirar o ar até a graduação correspondente à dose de insulina Regular;
- k) Injetar o ar no frasco de insulina Regular, virar o frasco e aspirar a insulina Regular correspondente à dose prescrita;
- l) Retornar o frasco de insulina Regular para a posição inicial e retirar a agulha;
- m) 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;
- n) Retomar o frasco para a posição inicial;
- o) Remover a agulha do frasco, protegendo-a até o momento da aplicação;
- p) 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.

## 9. Referência

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

## 4.11 Administração de Medicação por Via Intramuscular

### Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### 1. Objetivo

Obter ação mais rápida do que por via oral.

#### 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;
- Luvas de procedimento;
- 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 e calçar as luvas de procedimento;
- 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 1 e *bisel* 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) Retirar as luvas e 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**

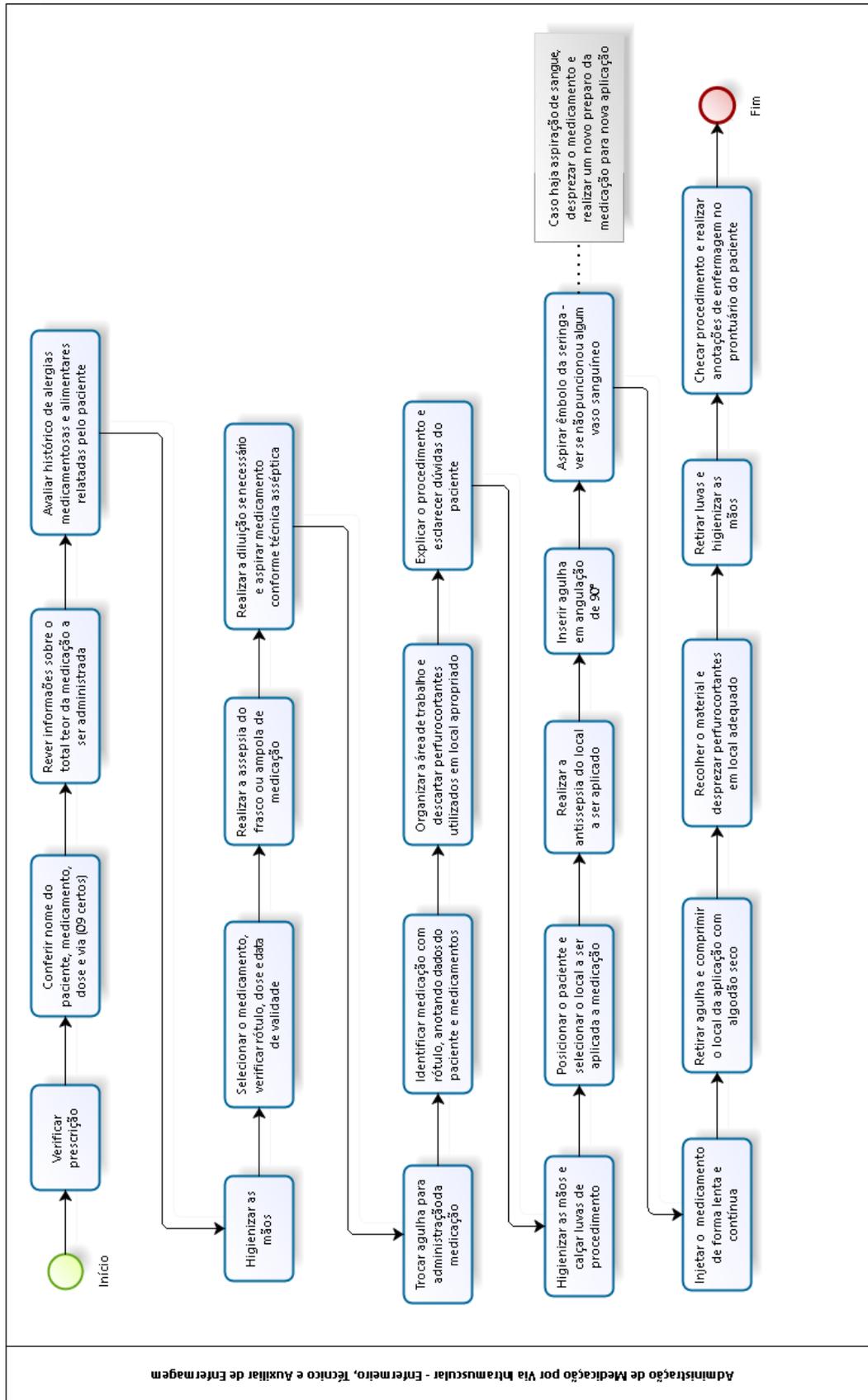
- a) Se o volume a ser administrado ultrapassar a capacidade do músculo, a dose deverá ser fracionada e aplicada em mais de um local.
- b) Atentar para complicações por aplicação como: lesões no músculo, nervos e vasos por falha técnica; administração de substâncias irritantes ou com pH diferente; alterações orgânicas por reação do medicamento; embolia por injeções em veias e artérias glúteas e alergias.

### **8. Referências**

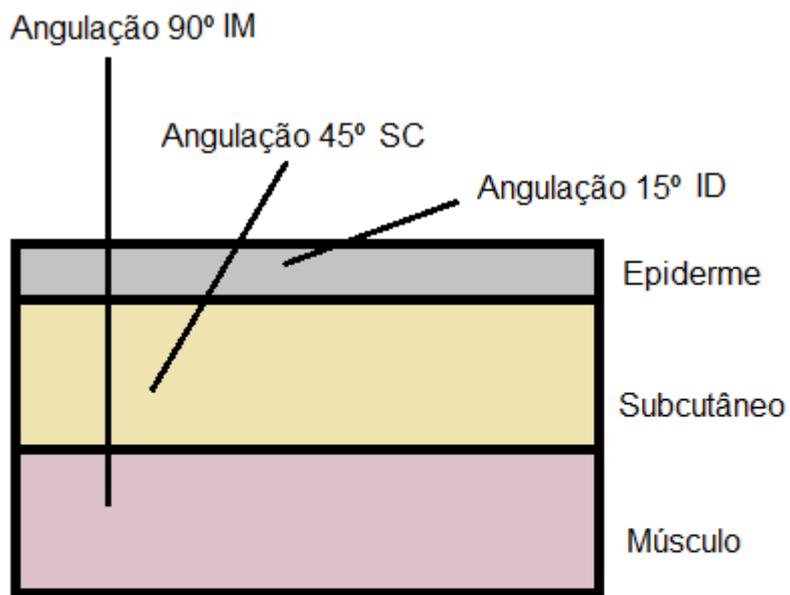
DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos Práxis Enfermagem**. Editora: Guanabara Koogan, 2006, 740 páginas.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem**. Brasília, 2013. 228 p.

## 9. Fluxograma



## ANEXO - Figura 1 – Angulação de inserção da agulha



Fonte: elaborado pelos autores

## **4.12 Administração de Benzilpenicilina Benzatina**

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### **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 sinta 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) A 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.

## 8. Referências

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, 2011.

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, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM/PB. **Parecer técnico nº 25/2015** – Protocolo para administração de penicilina nas Unidades Básicas de Saúde – SUS. Paraíba, 2015.

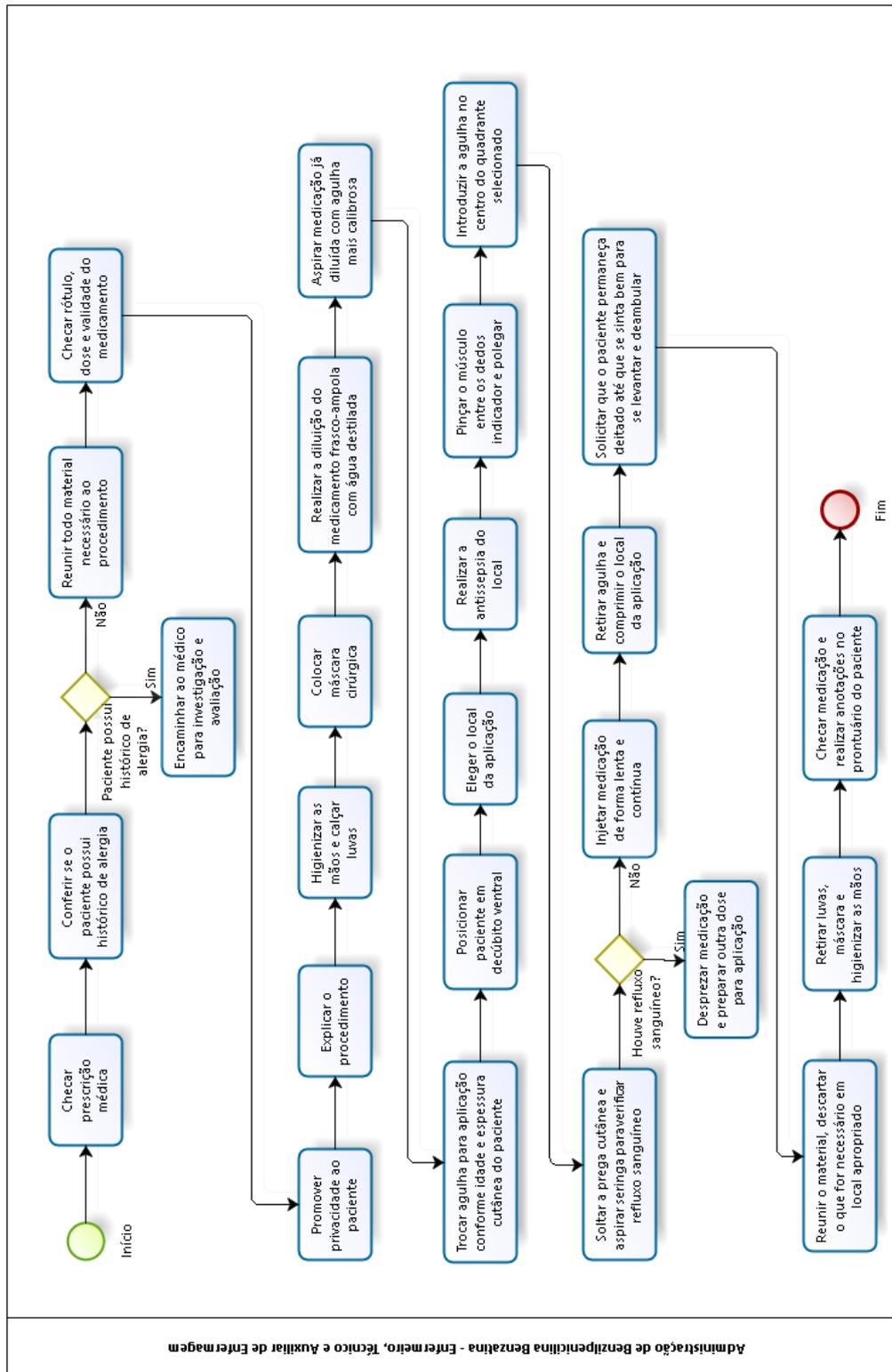
DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem. Brasília**, 2013. 228 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde DF. Protocolos de Urgência e Emergência da SES-DF. 1ª Ed. Revisada e Ampliada – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde DF, 2006. 285. il.

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos Práxis Enfermagem**. Editora: Guanabara Koogan, 2006, 740 páginas.

EDITORA DE PUBLICAÇÕES MÊDICAS (EPUB). AME - **Dicionário de Administração de medicamentos na enfermagem** – 9º edição. 2013. Editora EPUB.

## 9. Fluxograma



## Procedimento Operacional Padrão

### 4.13 Administração de Medicação por Via Endovenosa

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### 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;
- Esparadrapo/micropore/adesivo hipoalergênico;
- Bandeja ou cuba rim;
- Luvas de procedimento;
- 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 antissepsia 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**

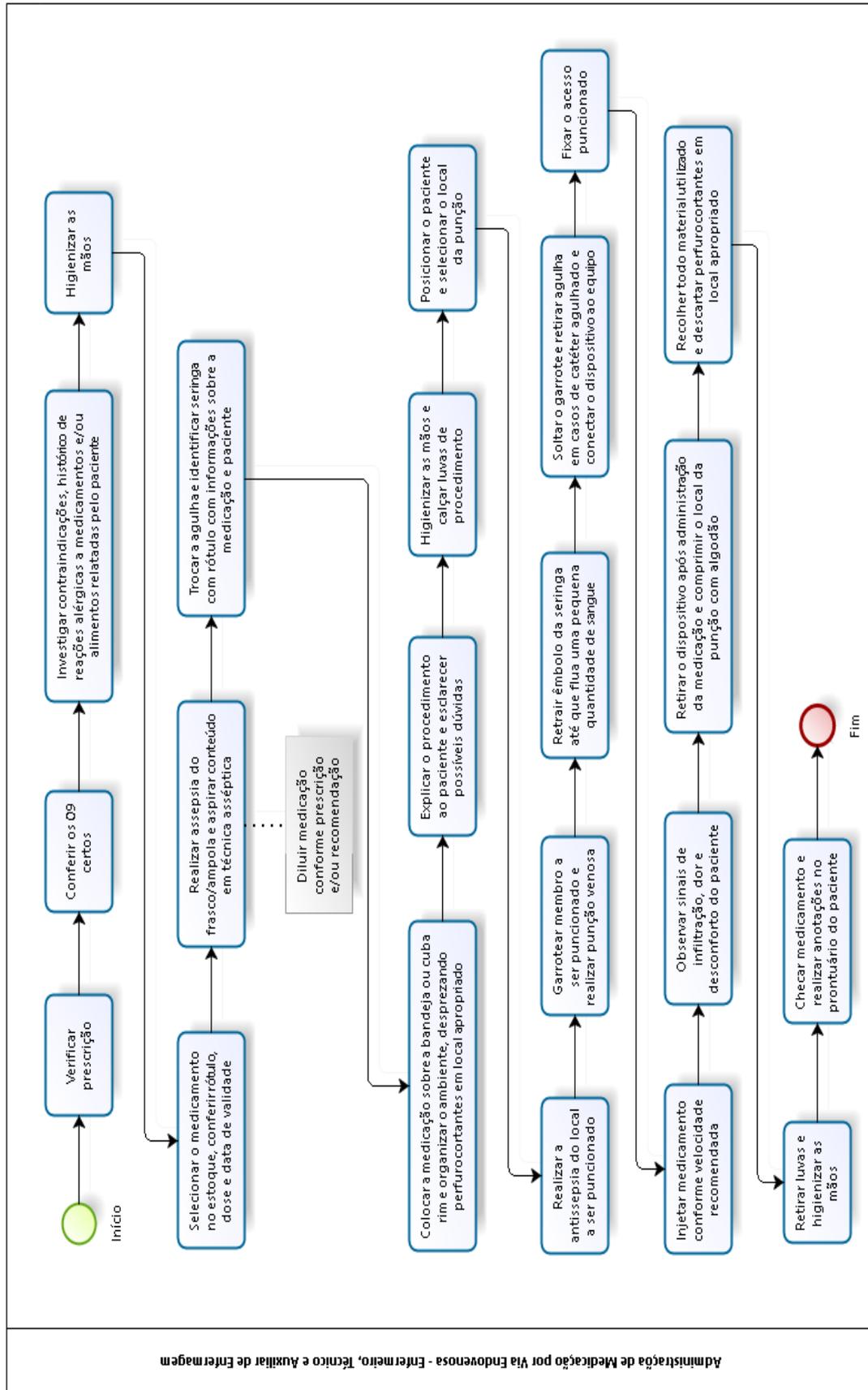
Atentar para complicações por aplicação como: risco de reações alérgicas e intoxicações, choque, embolia gasosa, flebite, esclerose da veia, hematoma, infiltração medicamentosa e abscesso.

## **8. Referências**

DUMPE, M. L. ARCHER, E. **Procedimento e protocolos Práxis Enfermagem**. Editora: Guanabara Koogan, 2006, 740 páginas.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem**. Brasília, 2013. 228 p.

## 9. Fluxograma



## **4.14 Punção Venosa Periférica com Cateter**

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### **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 cuba rim;
- 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 1 e 2);
- 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 antisepsia 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.

## 9. Referências

ANVISA. **Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea.** Brasília, 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.

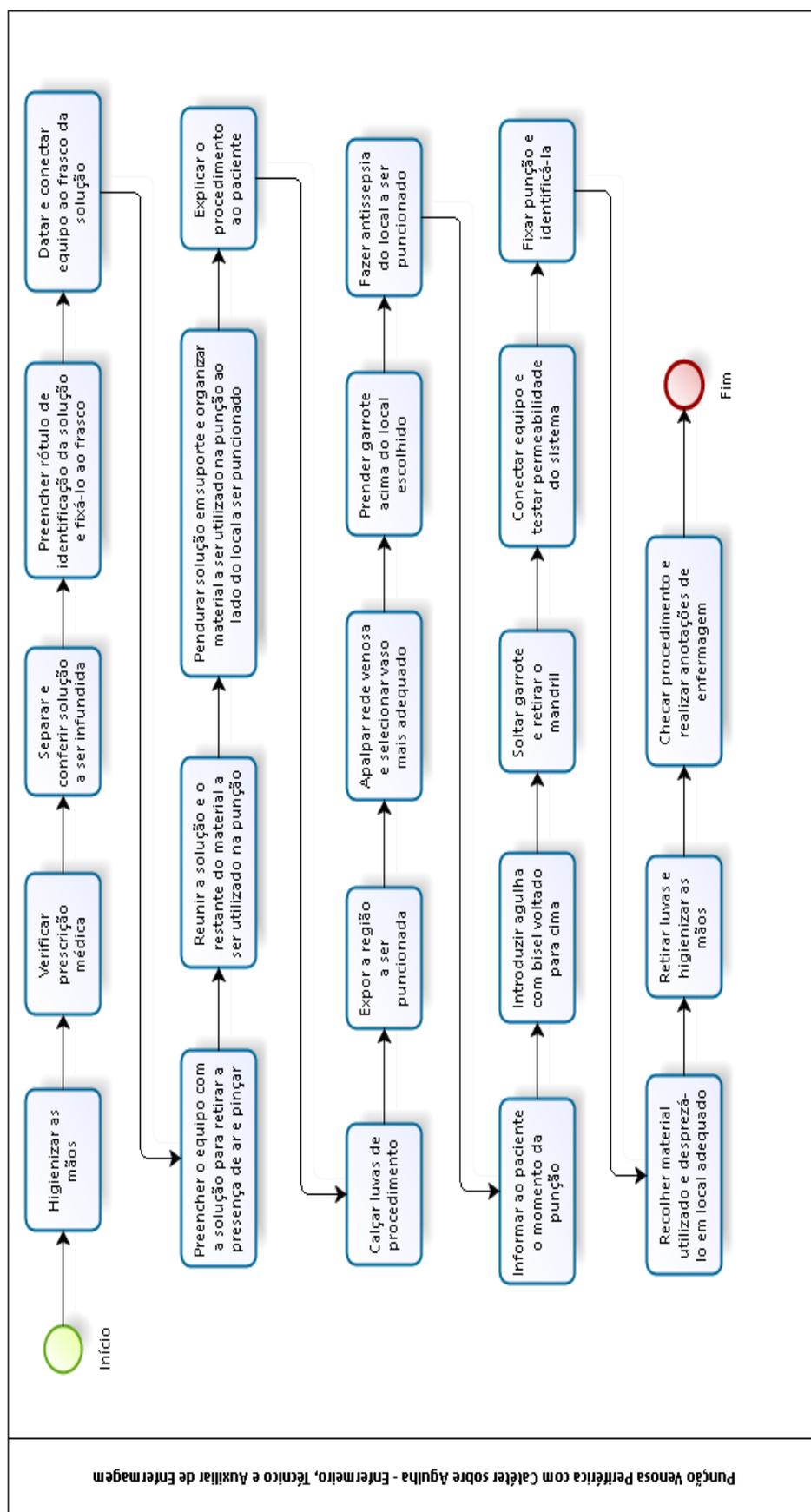
BORTOLOZO, N.M. et al. **Técnicas em enfermagem: passo a passo.** Botucatu: EPUB, 2007.

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

FERNANDES, A. M.O.; DAYER, M.C.; HANGUI, W.Y. (Org.). **Manual de normas e rotinas hospitalares.** Goiânia: AB, 2006.

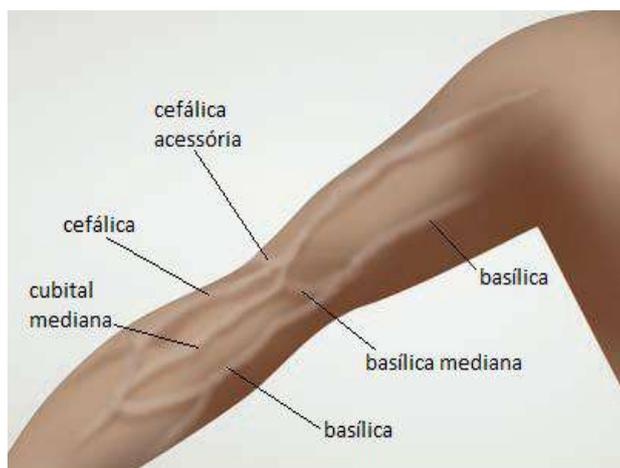
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem.** Brasília, 2013. 228 p.

## 10. Fluxograma



## ANEXOS

**Figura 1. Veias dos membros superiores**



Fonte: Ministério da Saúde (2010).

**Figura 2. Veias do dorso da mão**



Fonte: Ministério da Saúde (2010).

## 5.1 Coleta de Sangue para Triagem Neonatal Biológica no Recém-Nascido (RN)

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### 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 antisepsia 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 I;
- 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.

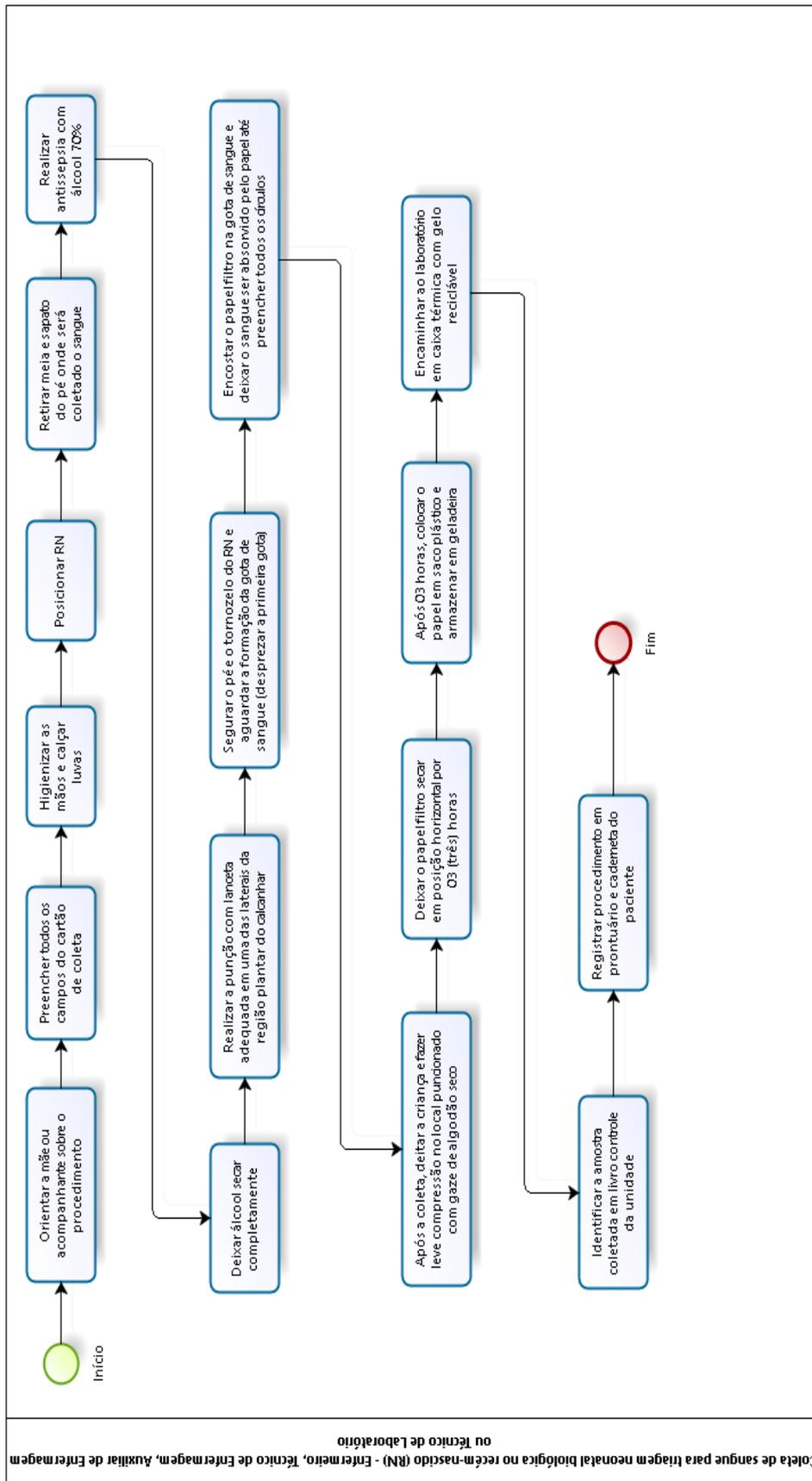
#### **10. Recomendações/Observações**

- 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.

#### **11. Referência**

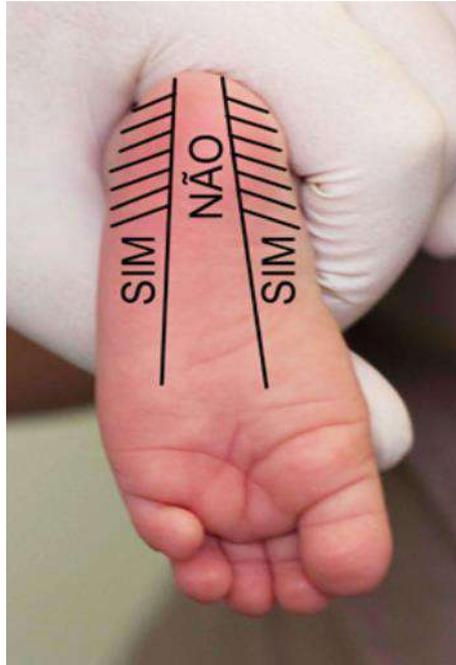
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual Técnico em Triagem Neonatal Biológica**. Ministério da Saúde. 1ª Edição. 2016.

## 12. Fluxograma



## Anexo

**FIGURA I: Locais indicados para punção do calcâneo**



Fonte: Manual Técnico Triagem Neonatal Biológico/MS (2016).

## Procedimento Operacional Padrão

### 5.2 Coleta de Sangue Venoso

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### 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) Higienizar as mãos;
- b) Reunir o material necessário numa bandeja ou cuba rim;
- c) Fazer o rótulo do frasco de coleta;
- d) Conferir o nome completo do paciente;
- 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 do local escolhido (não o colocar sobre as articulações);
- j) Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre (figura 1 e 2);
- k) Proceder a antissepsia da pele;
- l) Introduzir a agulha no local escolhido com o *bisel* posicionado para cima;
- m) Aspirar a quantidade de sangue necessária para o (s) exame (s) a ser (em) realizado (s);
- n) Soltar o garrote e solicitar ao paciente que abra a mão;
- o) Comprimir o local da punção sem dobrar o braço do cliente, solicitando que o mesmo continue a comprimir por mais dois ou três minutos;
- p) Colocar o sangue nos frascos, deixando que o sangue escorra lentamente pelas paredes dos mesmos;
- q) Movimentar o tubo para homogeneizar seu conteúdo, caso tenha anticoagulante;
- r) Recolher o material utilizado e desprezar em local adequado;
- s) Retirar as luvas de procedimento;
- t) Higienizar as mãos;
- u) Realizar as anotações no prontuário;
- v) Enviar o material ao laboratório.

## 8. Referências

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

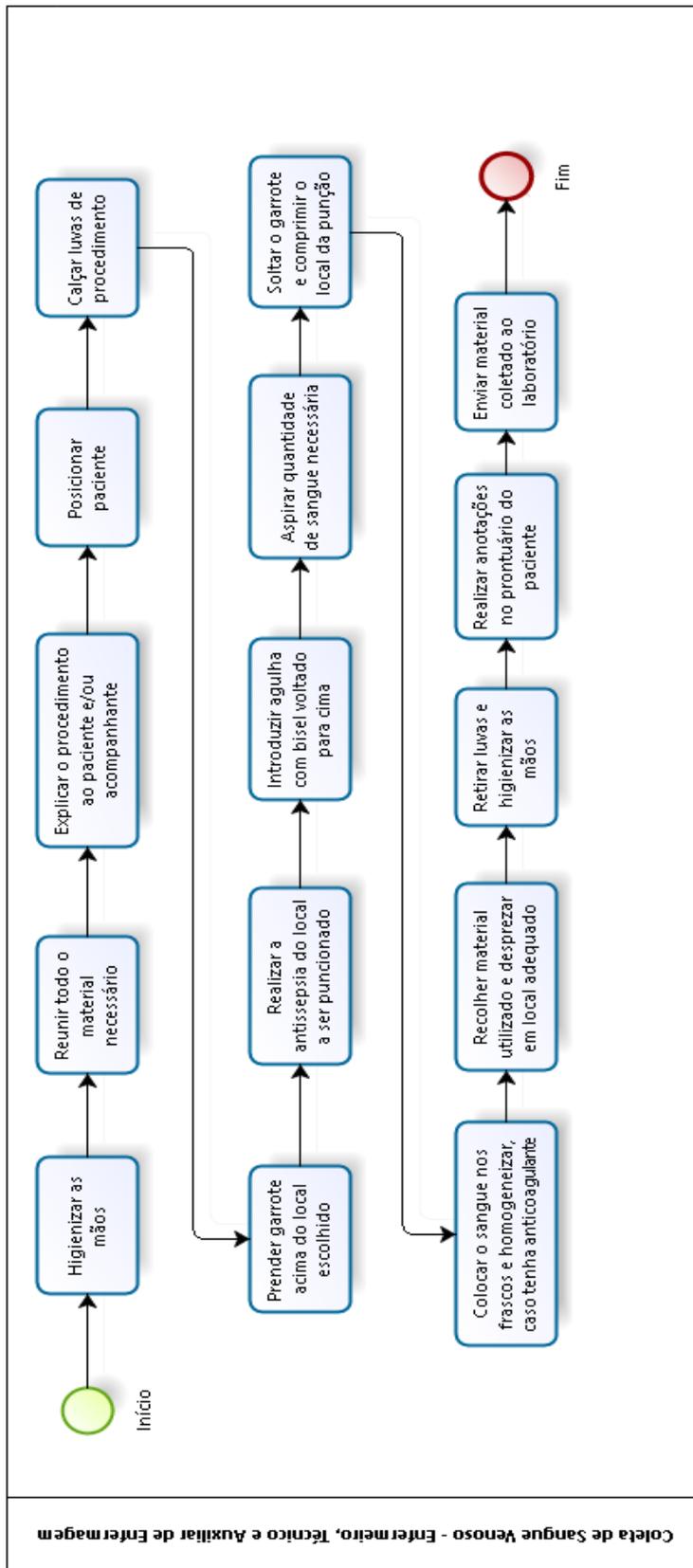
CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de Enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

PRADO, M.L., GELBCKE, F.L. **Fundamentos para o cuidado profissional de Enfermagem**. Florianópolis: Ed. Cidade Futura, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem**. Brasília, 2013. 228 p.

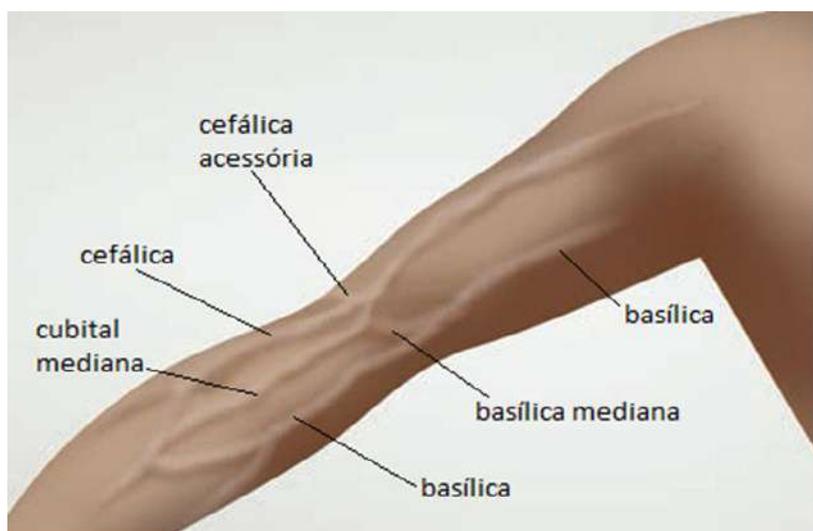
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso**. 2. ed. Barueri, SP: Minha Editora, 2010. Disponível em:<<http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320090814145042.pdf>>. Acesso em 04/04/2017.

## 9. Fluxograma



## ANEXOS

Figura 1. Veias dos membros superiores



Fonte: Ministério da Saúde (2010).

Figura 2. Veias do dorso da mão

### Anexo



Fonte: Ministério da Saúde 2010).

## Procedimento Operacional Padrão

### 5.3 Testagem Rápida de HIV, Sífilis e Hepatite

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### 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);

- b) Aconselhar o paciente e suas parcerias sexuais levando em conta suas expectativas, avaliação de riscos e vulnerabilidades em DST (doenças 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.

### **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;
- g) 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 resultados discordantes, realizar coleta de uma amostra por punção venosa e encaminhar 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;
  - 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;
  - 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.
- h) Higienizar as mãos;
- i) Registrar o resultado;
- j) Emitir o laudo.

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

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

- b) 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);
- c) Aconselhar o paciente e suas parcerias sexuais levando em conta suas expectativas, avaliação de riscos e vulnerabilidades em DST, orientando-o e apoiando-o nas decisões a partir dos resultados dos testes rápidos: direitos, saúde sexual e reprodutiva, janela imunológica, especificidades e prevenção;
- d) 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 reinfecção, 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) Para os casos de sífilis adquirida e em gestante, realizar o manejo preconizado pelos protocolos clínicos da SES-DF ou do Ministério da Saúde;
- c) 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:

Doença ou agravado	CID	Prazo de encerramento (Após data de notificação)
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 puérpera	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
Ulcera vaginal	N76.5	60 dias
Sífilis adquirida	A53.9	60 dias
Sífilis congênita	A50.9	60 dias
Sífilis em gestante	O98.1	60 dias

## 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.

## 8. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/manual-tecnico-para-diagnostico-da-infeccao-pelo-hiv>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/o-manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Curso Rápido de Vigilância Epidemiológica de HIV, Aids e Sífilis – CRVE – HIV/Aids/Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília. 2015.

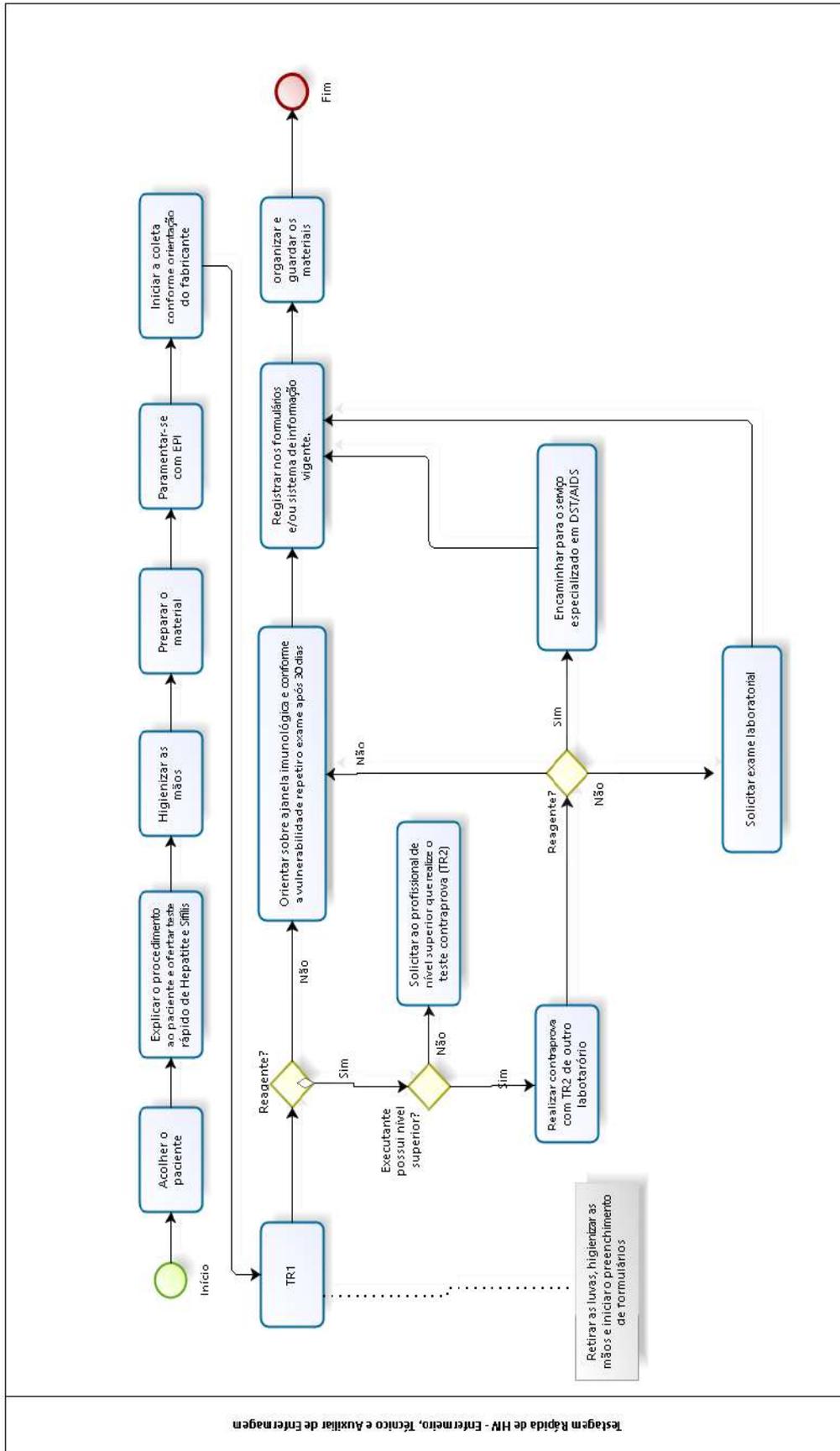
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adul>

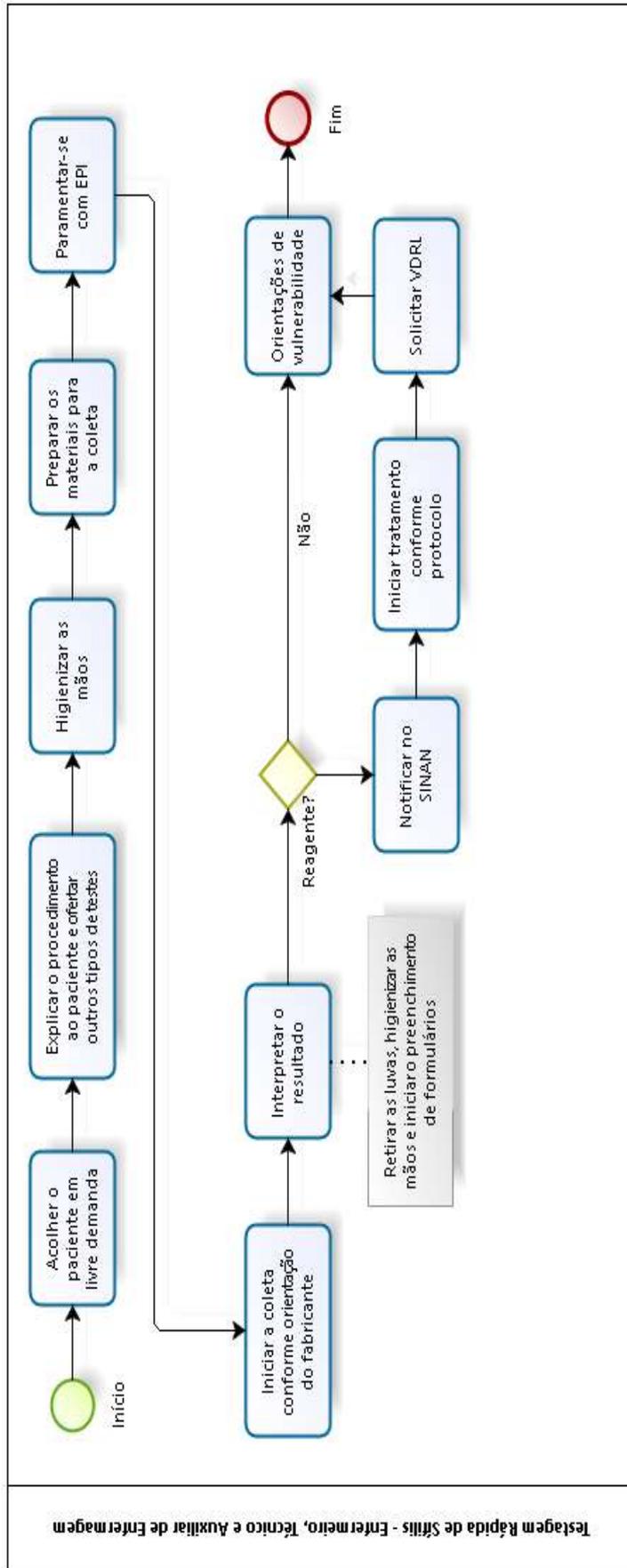
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatites C e Coinfecções**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>

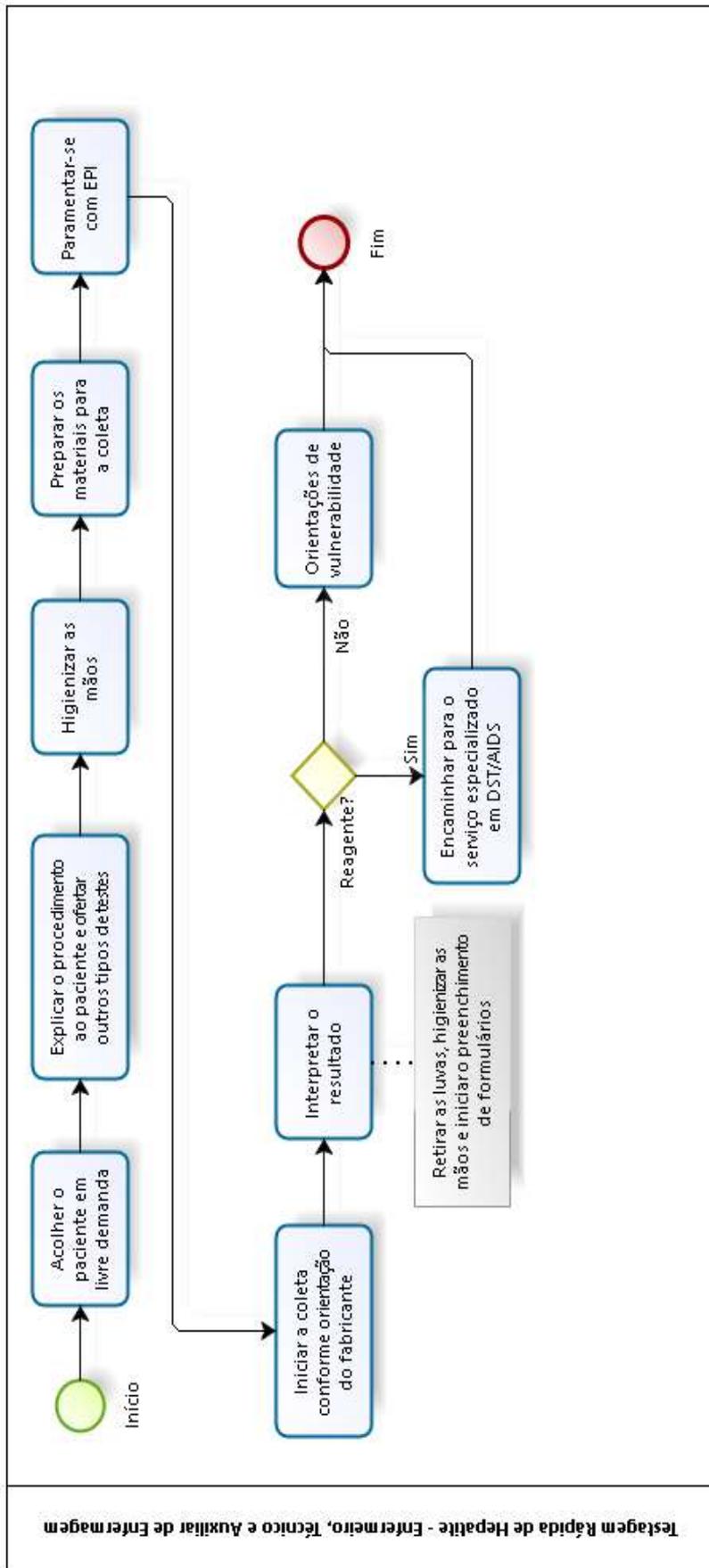
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatites B e Coinfecções**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfeccoes>

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Saúde. **Diário Oficial do Distrito Federal, nº 155**. Brasília, 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)

## 9. Fluxogramas







## 5.4 Coleta do Material Citopatológico para Rastreamento de Câncer do Colo Cervical

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### 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

Unidade Básica de Saúde

### 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,
  - 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;
- f) Preencher os dados no formulário do SISCAN para requisição de exame citopatológico do colo do útero;
- 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;
- 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

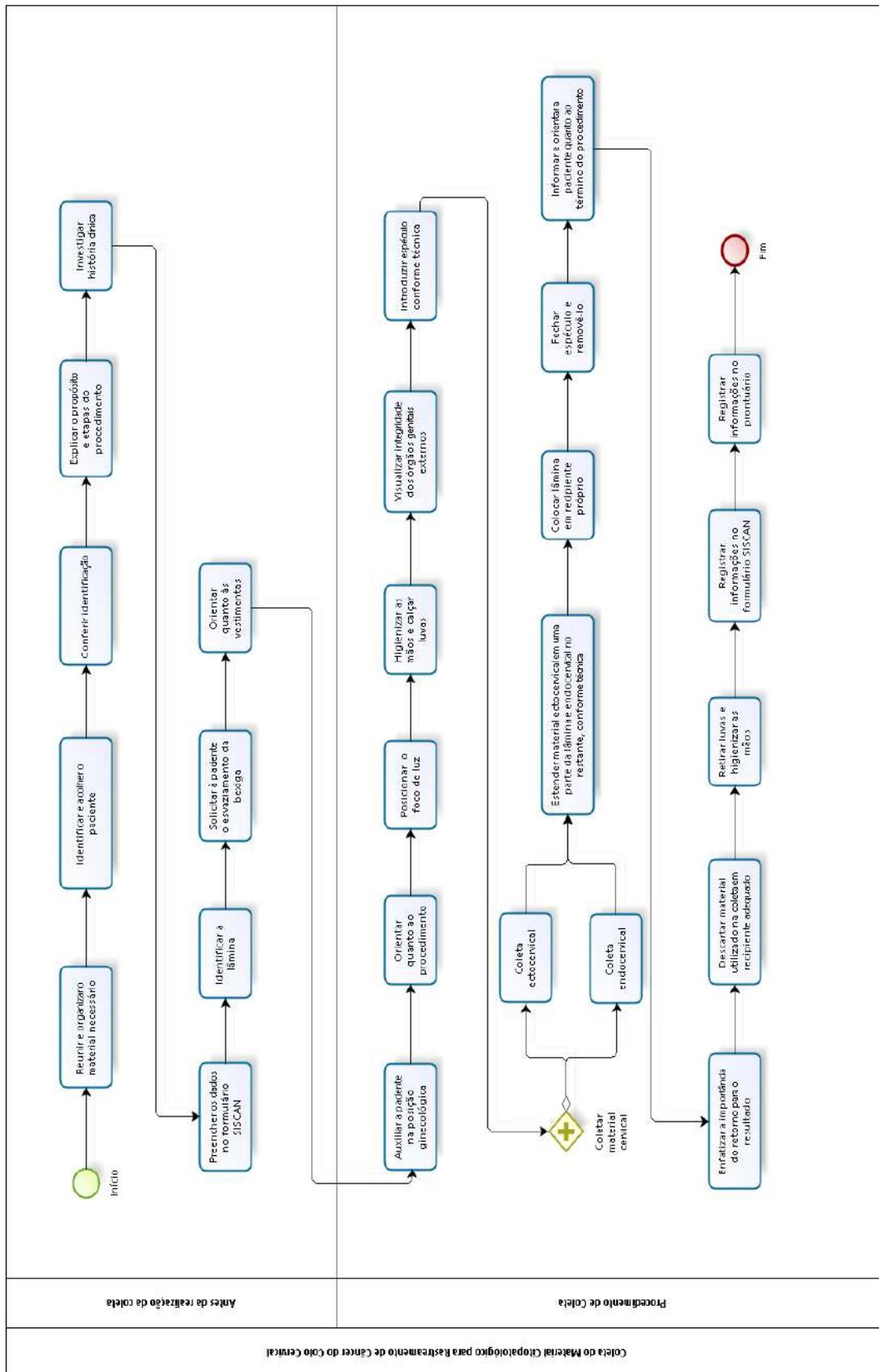
- a) O exame não deve ser feito no período menstrual, aguardar o quinto dia após o término da menstruação.
- b) Há possibilidade de a paciente apresentar colo friável (levemente inflamado e facilmente irritável). Nesses casos deve-se ter mais cuidado na coleta do material pois há maior risco de sangramento.
- c) O exame preventivo não é específico para diagnóstico de IST.
- d) O profissional responsável pela coleta deve zelar pela execução correta da técnica para evitar a ocorrência de amostra insatisfatória.
- e) Deve ser mantida a privacidade da paciente.
- f) 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.
- g) Oferecer testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites, conforme necessidade identificada pelo profissional.
- h) Os tubetes utilizados para realização dos exames podem ser reutilizáveis desde que sejam lavados e desinfetados corretamente.
- i) 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).

## 10. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção básica nº 13: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**, vol. II. Brasília, 2012.

INSTITUTO DO CÂNCER. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª edição revista, ampliada e atualizada. 2016.

# 11. Fluxograma



## **5.5 Teste Rápido de Gravidez (TRG)**

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### **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”.

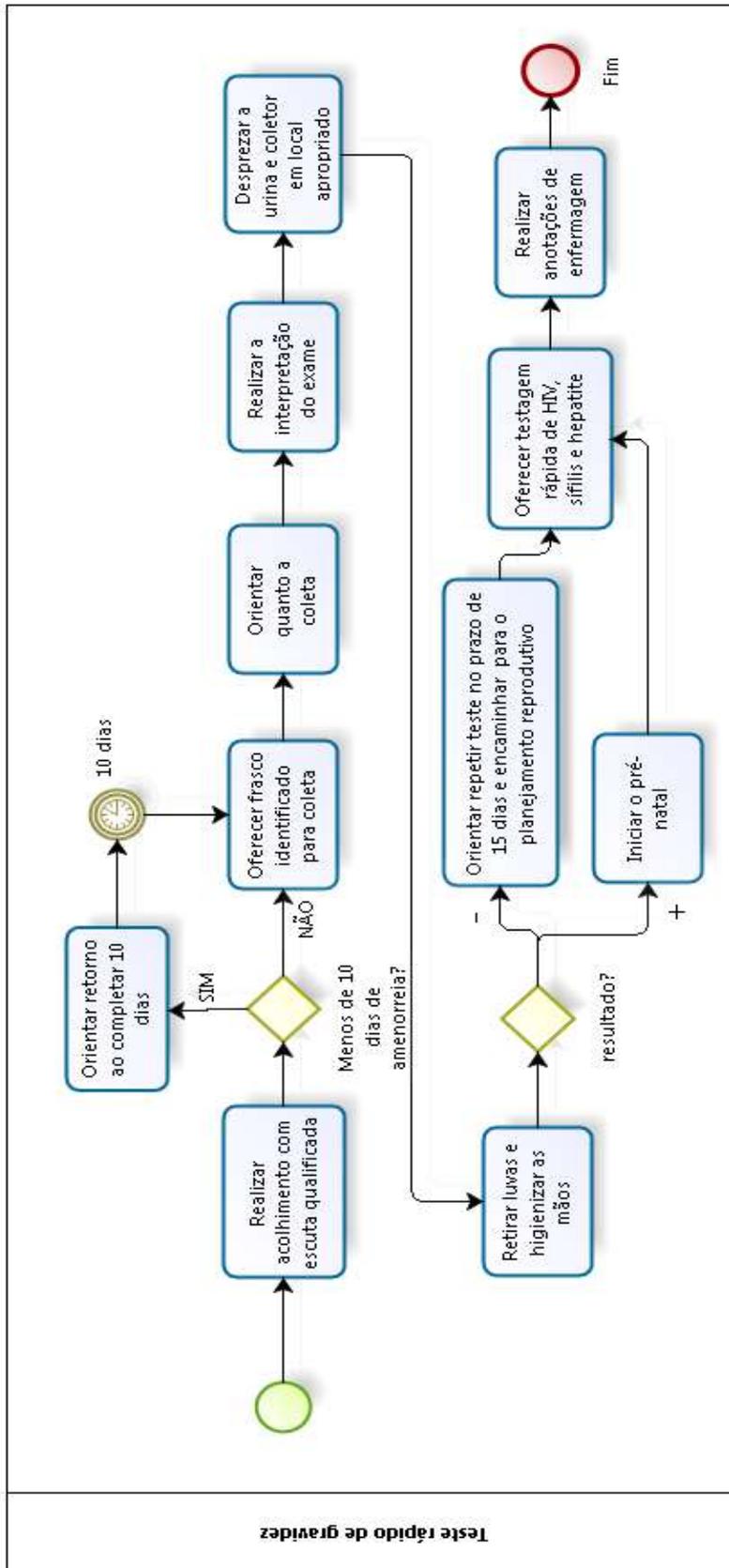
**Positivo:** iniciar o pré-natal, conforme protocolo vigente.

## 9. Referências

SECRETARIA DE SAÚDE DO DF. **Plano de Ação da Rede Cegonha no Distrito Federal**. Brasília, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 02/2014 –GCCRC-DF. Teste Rápido de Gravidez na Atenção Básica – Guia Técnico**. Brasília, 2014.

## 10. Fluxograma



## **5.6 Realização de Eletrocardiograma (ECG)**

### **Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### **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 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 assepsia 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**

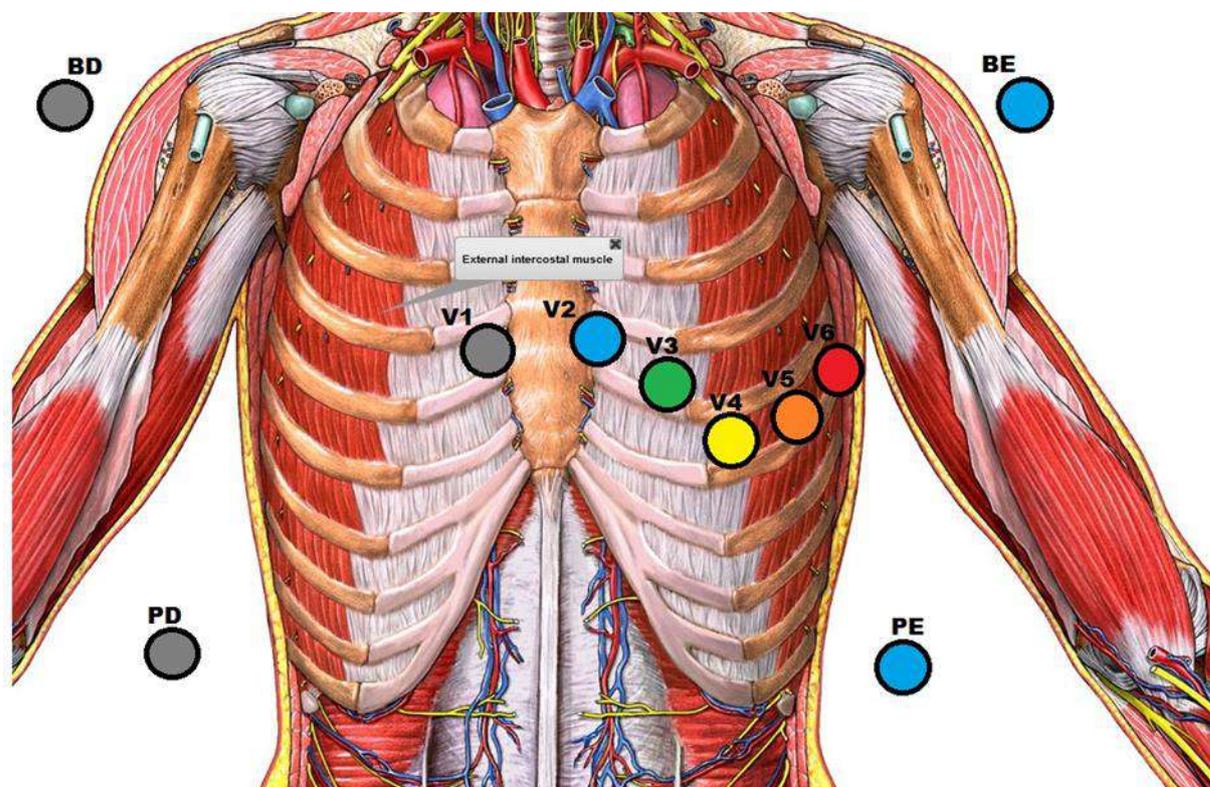
- a) Protocolar a realização dos exames em registro específico.
- b) Em pacientes com contraindicação quanto ao decúbito dorsal, realizar o registro da posição em que o exame foi realizado.
- c) Pacientes com muitos pelos, realizar tricotomia na área.
- d) Pacientes com dextrocardia (anomalia congênita 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.

## **8. Referências**

SMITH – TEMPLE. **Guia para Procedimentos de Enfermagem**, 3ª Edição, ARTIMED – Porto Alegre, RS, 2000.

**ANEXO**

**Figura - Posicionamento dos eletrodos para ECG**



Fonte: Elaborado pelos autores

## Procedimento Operacional Padrão

### 5.7 Aferição de Glicemia Capilar

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### 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 lipotimia, 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) Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool à 70%;
- b) Separar o material necessário na bandeja ou cuba rim;
- c) Orientar o paciente sobre o procedimento e solicitar que higienize as mãos;
- d) Higienizar as mãos;
- e) Calçar as luvas de procedimento;
- f) Inserir a fita reagente no glicosímetro para ligá-lo;

- g) Fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
- h) Com a outra mão, limpar a área com algodão limpo e seco;
- i) Com a lanceta, fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente em borda lateral da polpa digital, onde a dor é minimizada;
- j) Retirar a fita do glicosímetro e posicioná-la próxima ao dedo de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
- k) Obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente da fita;
- l) Reinsere a fita reagente no glicosímetro;
- m) Pressionar o local da punção com algodão 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**

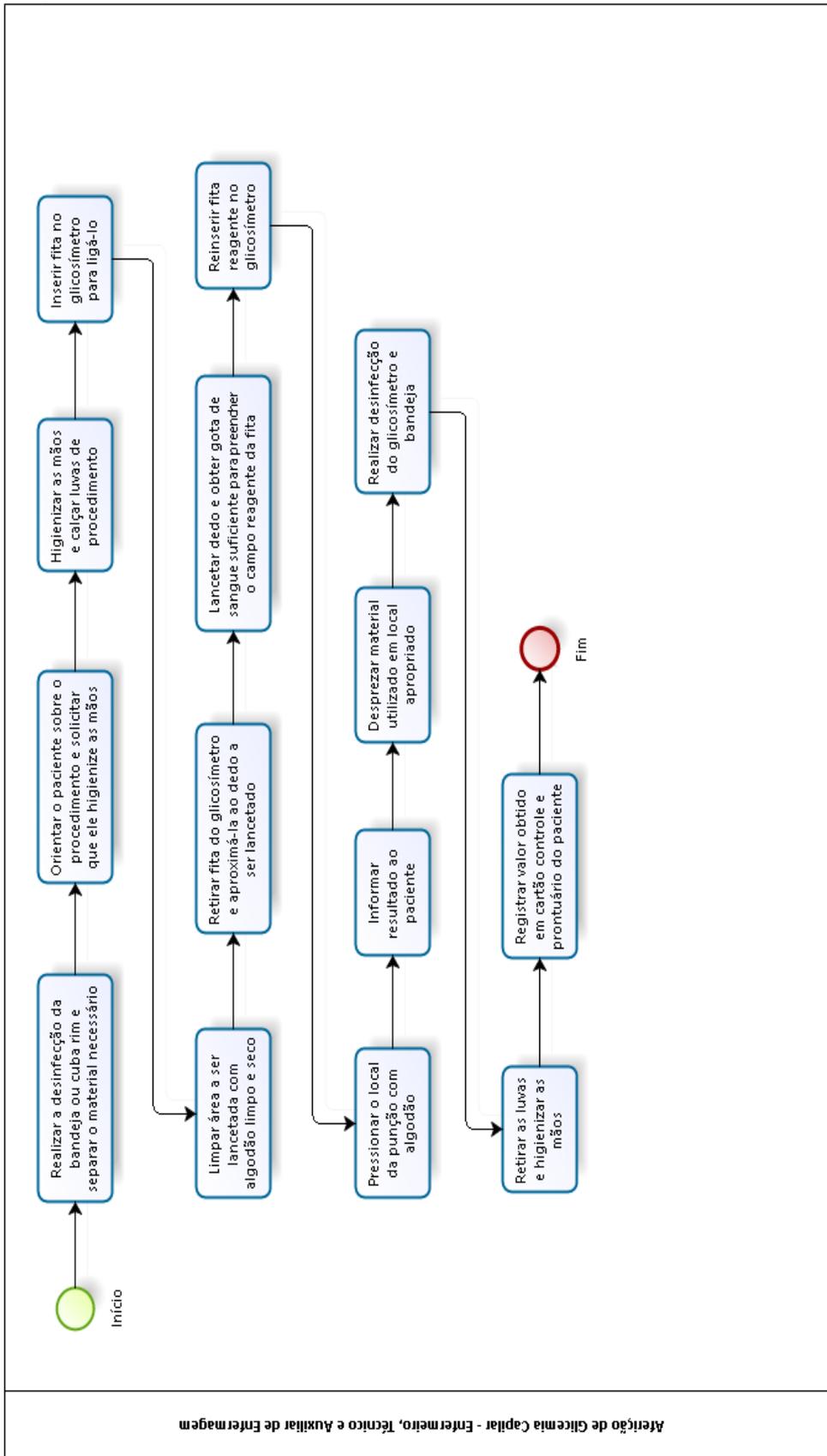
- a) Verificar a validade da fita reagente.
- b) É recomendada a monitorização da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas.
- c) Em pessoas com bom controle pré-prandial, porém com HbA1c (hemoglobina glicada) elevada, 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.

## **9. Referências**

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes**. Diabetes Care, Alexandria, v. 36, n. suppl. 1, Jan. 2013.

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

## 10. Fluxograma



## ANEXO – Tabela

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).

## 5.8 Coleta de Escarro para Exame de BK (Bacilo de Koch)

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### 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 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.
- 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**

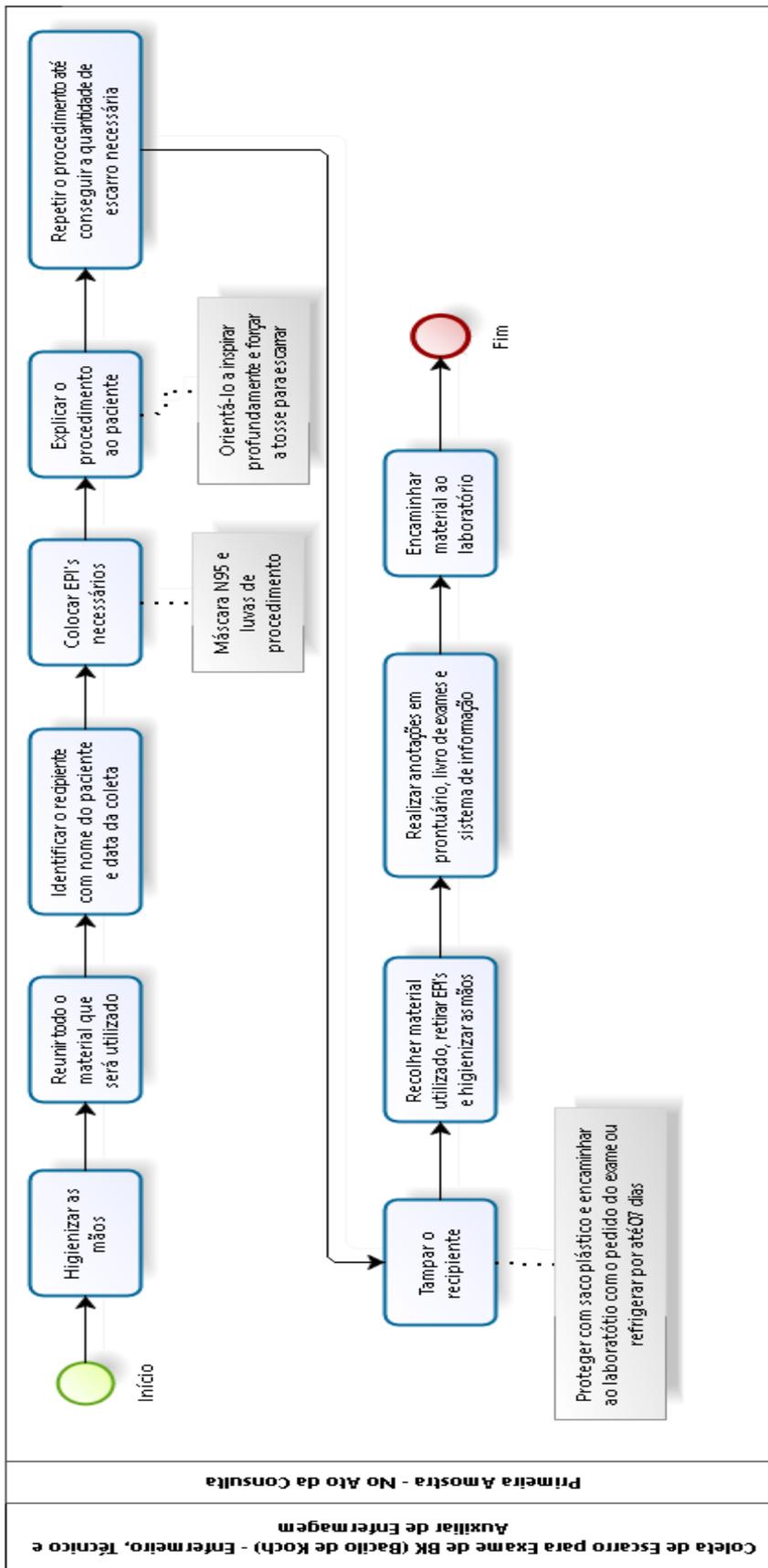
- a) Orientar o paciente a não cuspir e sim escarrar.
- b) Realizar a coleta sem prévia escovação da arcada dentária.
- c) O escarro é uma secreção viscosa de coloração esbranquiçada, esverdeada, amarela ou avermelhada quando tiver sangue, diferente da saliva.
- d) Não é necessário jejum;
- e) Nunca identificar o recipiente na tampa do recipiente;
- f) As amostras devem ser coletadas em local aberto, de preferência ao ar livre ou em condições adequadas de biossegurança.

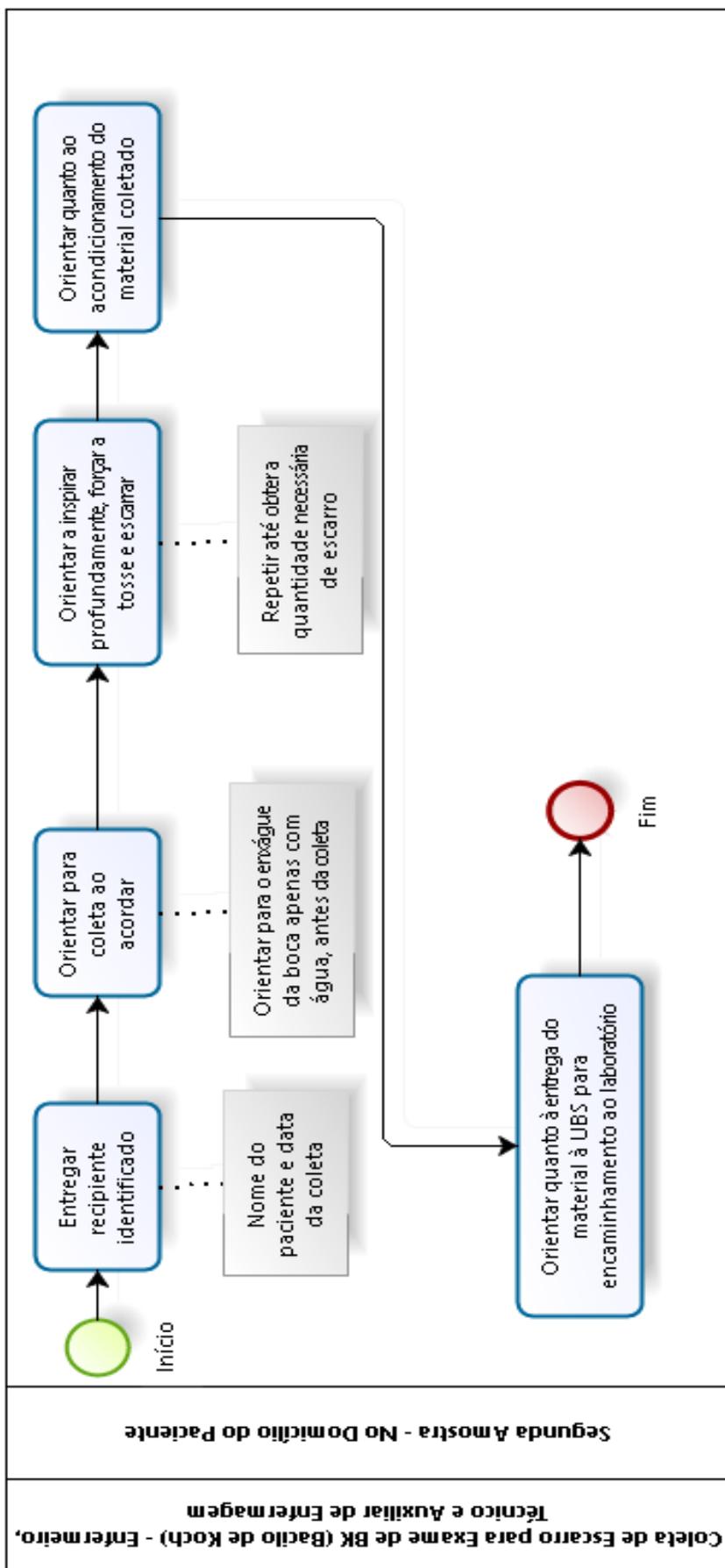
## 9. Referências

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem. Brasília**, 2013. 228 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o Controle de Tuberculose no Brasil**. Brasília-DF, 2011.

## 10. Fluxogramas





## Procedimento Operacional Padrão

### 5.9 Coleta de Urina para Urocultura ou Análise Bioquímica

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### 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, realiza-la;
- i) Desprezar o primeiro jato de urina;
- j) Coletar urina diretamente em frasco coletor apropriado;
- 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 com seringa;
- 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;
- O ideal é a coleta da primeira urina da manhã e, se isto não for possível, realizar a coleta no mínimo 2 a 3 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.

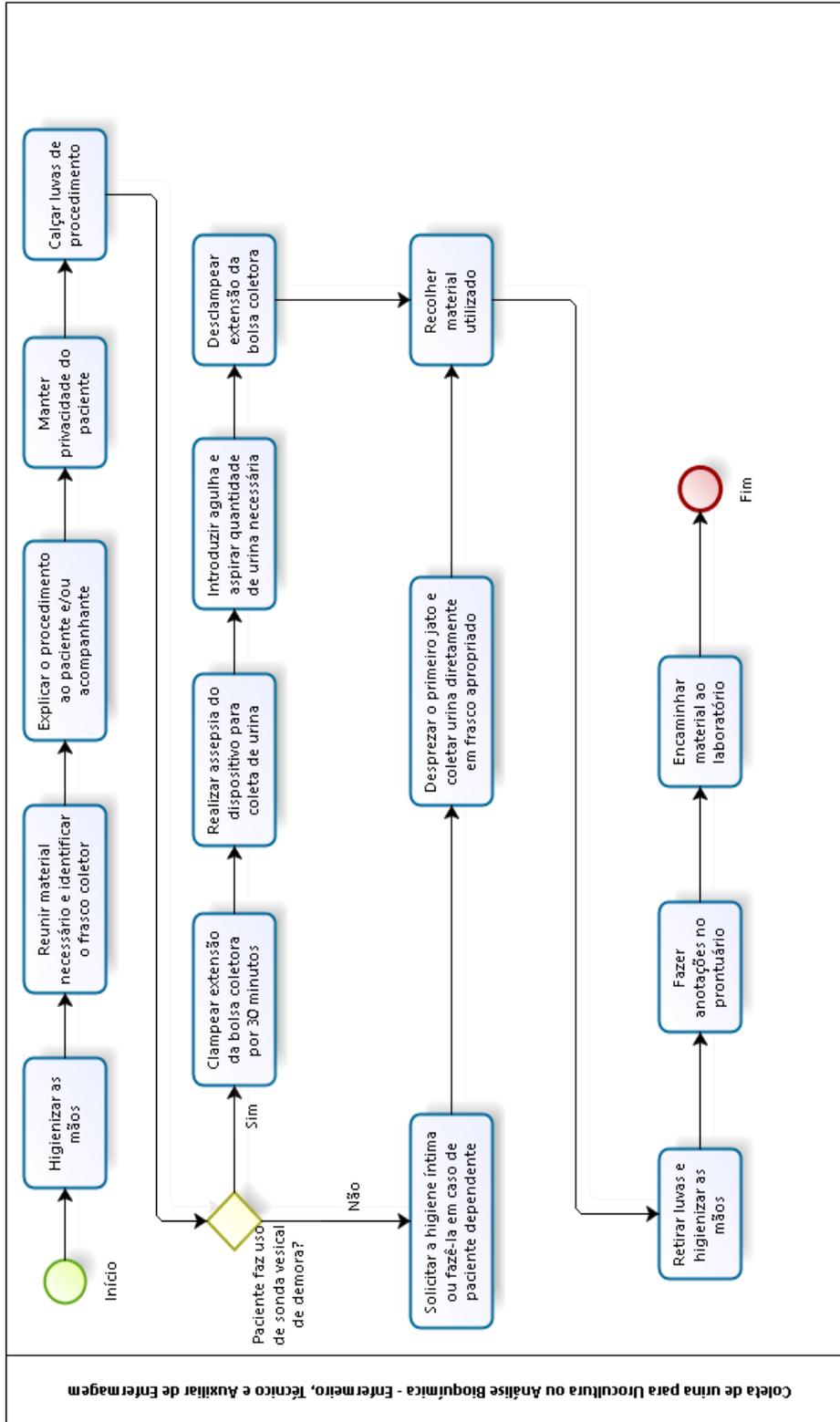
### **9. Referências**

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

PRADO, M.L., GELBCKE, F.L. **Fundamentos para o cuidado profissional de Enfermagem**. Florianópolis: Ed. Cidade Futura, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem**. Brasília, 2013. 228 p.

## 10. Fluxograma



## 5.10 Aplicação do Teste de *Short Physical Performance Battery* (SPBB) - Versão Brasileira

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### 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)

<b>1. TESTES DE EQUILÍBRIO</b> <b>A. POSIÇÃO EM PÉ COM OS PÉS JUNTOS</b>										
										
Instrução para o Avaliador	Instrução para o Paciente									
<p>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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Agora vamos começar a avaliação</li> <li>b. Eu gostaria que o (a) tentasse realizar vários movimentos com o corpo.</li> <li>c. <b>Primeiro eu demonstro e explico</b> como fazer cada movimento.</li> <li>d. Depois o (a) tenta fazer o mesmo.</li> <li>e. Se o (a) Sr. (a) fazer algum movimento, ou sentir-se inseguro para realizá-lo avise-me e passaremos para o próximo teste.</li> <li>f. Vamos deixar bem claro que o (a) não tentará fazer qualquer movimento se não se sentir seguro.</li> <li>g. O (a) Sr. (a) tem alguma pergunta antes de começarmos?</li> </ol>									
	<p>Agora eu vou mostrar o 1º movimento. Depois o (a) Sr. (a) fará o mesmo.</p>									
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demonstre</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Agora, fique em pé, com os pés juntos, um encostado no outro, por 10 segundos.</li> <li>b. Pode usar os braços, dobrar os joelhos ou balançar o corpo para manter o equilíbrio, mas procure não mexer os pés</li> <li>c. Tente ficar nesta posição até eu falar “pronto”.</li> </ol>									
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Fique perto do paciente para ajudá-lo/a a ficar em pé com os pés juntos.</li> <li>3. Caso seja necessário, segure o braço do paciente para ficar na posição e evitar que ele perca o equilíbrio.</li> </ol>										
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Assim que o paciente estiver com os pés juntos, pergunte:</li> </ol>	<p>“ O (a) Sr. (a) está pronto (a) ”</p>									
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Retire o apoio, se for necessário ajudar o paciente a ficar em pé na posição, e diga:</li> </ol>	<p>“ Preparar, já ” (disparando o cronômetro).</p>									
<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pare o cronômetro depois de 10 segundos, ou quando o paciente sair da posição ou segurar o seu braço, dizendo;</li> </ol>	<p>“ Pronto acabou ”</p>									
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ol>										
<b>A. PONTUAÇÃO</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Manteve por 10 segundos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1 ponto</td> </tr> <tr> <td>Não manteve por 10 segundos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0 ponto</td> </tr> <tr> <td>Não tentou</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0 ponto</td> </tr> </table> <p>Se pontuar 0, encerre os Testes de Equilíbrio e marque o motivo no quadro 1</p> <p>Tempo de execução quando for menor que 10 segundos _____ segundos.</p>	Manteve por 10 segundos	<input type="checkbox"/>	1 ponto	Não manteve por 10 segundos	<input type="checkbox"/>	0 ponto	Não tentou	<input type="checkbox"/>	0 ponto
Manteve por 10 segundos	<input type="checkbox"/>	1 ponto								
Não manteve por 10 segundos	<input type="checkbox"/>	0 ponto								
Não tentou	<input type="checkbox"/>	0 ponto								

**B. POSIÇÃO EM PÉ COM UM PÉ PARCIALMENTE À FRENTE**



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	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. b. Fique nesta posição por 10 segundos. c. O (a) Sr. (a) pode colocar tanto um pé quanto o outro na frente, o que for mais confortável. 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. e. Tente ficar nesta posição até eu falar “pronto”.									
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>B. PONTUAÇÃO</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">Manteve por 10 segundos</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%;">1 ponto</td> </tr> <tr> <td>Não manteve por 10 segundos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>0 ponto</td> </tr> <tr> <td>Não tentou</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>0 ponto</td> </tr> </table> <p>Se pontuar 0, encerre os Testes de Equilíbrio e marque o motivo.                      Tempo de execução quando for menor que 10 segundos _____ segundos.</p>	Manteve por 10 segundos	<input type="checkbox"/>	1 ponto	Não manteve por 10 segundos	<input type="checkbox"/>	0 ponto	Não tentou	<input type="checkbox"/>	0 ponto
Manteve por 10 segundos	<input type="checkbox"/>	1 ponto								
Não manteve por 10 segundos	<input type="checkbox"/>	0 ponto								
Não tentou	<input type="checkbox"/>	0 ponto								

C. POSIÇÃO EM PÉ COM UM PÉ À FRENTE



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 dor 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>
<p>2. Fique perto do paciente para ajudá-lo (a) a ficar na posição em pé com um pé à frente.</p> <p>3. Caso seja necessário, segure o braço do paciente para ficar na posição e evitar que ele perca o equilíbrio.</p>	
4. Assim que o paciente estiver na posição com os pés um na frente do outro, 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 segundos, ou quando o paciente sair da posição ou segurar o seu braço, dizendo:	“ Pronto, acabou”
C. PONTUAÇÃO	<p>Manteve por 10 segundos <input type="checkbox"/> 2 pontos</p> <p>Manteve por 3 a 9,99 segundos <input type="checkbox"/> 1 ponto</p> <p>Manteve por menos de 3 segundos <input type="checkbox"/> 0 ponto</p> <p>Não tentou <input type="checkbox"/> 0 ponto</p> <p><b>Se pontuar 0, encerre os Testes de Equilíbrio e marque o motivo no quadro 1</b></p> <p>PONTUAÇÃO TOTAL NOS TESTES DE EULÍBRIO _____</p> <p>Soma todos os pontos</p>

## 2. TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA



Fazer marcação no chão – inicial e final de 3 m

Instrução para o Avaliador	Instrução para o Paciente
Material: fita crepe, fita métrica e cronômetro	Agora eu vou observar o (a) Sr. (a) andando normalmente. Se precisar de bengala ou andador para caminhar pode utilizá-los.
<b>A. PRIMEIRA TENTATIVA</b>	
1. Demonstre a caminhada para o paciente	Eu caminharei e <b>só depois</b> o (a) Sr. (a) irá caminhar da marca inicial até <b>ultrapassar completamente</b> a marca final, no <b>seu passo de costume</b> , como se estivesse andando na rua para ir a uma loja.
2. Posicione o paciente em pé com a <b>ponta dos pés</b> tocando a marca inicial.	a. Caminhe até ultrapassar completamente a marca final e depois pare. b. Eu andarei com o (a) Sr. (a, sente-se seguro para fazer isto?)
3. Dispare o cronometro assim que o paciente tirar o pé do chão. 4. Caminhe al lado e logo atrás do participante.	a. Quando eu disser “Já”, o (a) Sr. (a) começa a andar b. “Entendeu?” Assim que o paciente disser que sim diga “Então, prepara, já”
5. Quando um dos pés do paciente <b>ultrapassar completamente</b> a marca final, pare de marcar o tempo.	

### Tempo da Primeira Tentativa

- A. Tempo para 3 m \_\_\_\_\_ segundos
- B. Se o paciente não realizou o teste ou falou, marque o motivo:
1. Tentou, mas não conseguiu.
  2. O paciente não consegue caminhar sem a ajuda de outra pessoa.
  3. Não tentou, o avaliador julgou inseguro.
  4. Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro.
  5. O paciente não conseguiu entender as instruções.
  6. Outros (Especifique) \_\_\_\_\_
  7. O paciente recusou participação.
  - 8.
- C. Apoios para a primeira caminhada:  
( ) Nenhum ( ) Bengala ( ) Outro
- D. Se o paciente não conseguiu realizar a caminhada pontue:  
( ) 0 ponto e prossiga para o Teste de levantar da cadeira.

## B. SEGUNDA TENTATIVA DO TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA

### Instrução para o avaliador

### Instruções 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
3. Caminhe al lado e logo atrás do paciente.
4. Quando um dos pés do paciente ultrapassar completamente a marca final pare de marcar o tempo.

### Tempo da Segunda Medida

- A. Tempo para 3 metros \_\_\_\_\_ segundo.
- B. Se o paciente não realizou o teste ou falou, marque o motivo.
1. Tentou, mas não conseguiu.
  2. O paciente não consegue caminhar sem ajuda de outra pessoa.
  3. Não tentou, o avaliador julgou inseguro.
  4. Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro
  5. O paciente não conseguiu entender as instruções
  6. Outros (Especifique): \_\_\_\_\_
- C. Apoios para a primeira caminhada:  
Nenhum  Bengala  Outro
- D. Se o paciente não conseguiu realizar a caminhada pontue:  
0 pontos e pontue para o Teste de levantar da cadeira.

### PONTUAÇÃO DO TESTE DE VELOCIDADE DE MARCHA

Qual foi o tempo mais rápido dentre as duas caminhadas?

Marque o menor dos dois tempos e utilize para pontuar: \_\_\_\_\_ segundos.

Se somente uma caminhada foi realizada, marque o tempo: \_\_\_\_\_ segundos.

Se o paciente não conseguiu realizar a caminhada, marque 0 pontos.

### PONTUAÇÃO PARA CAMINHADA DE 3 METROS:

- |  |                          |          |
|--|--------------------------|----------|
| Se o tempo for maior que 6,52 segundos | <input type="checkbox"/> | 1 ponto  |
| Se o tempo for de 4,66 a 6,52 segundos | <input type="checkbox"/> | 2 pontos |
| Se o tempo for 3,62 a 4,65 segundos    | <input type="checkbox"/> | 3 pontos |
| Se o tempo for menor que 3,62 segundos | <input type="checkbox"/> | 4 pontos |

### 3. TESTE DE LEVANTAR-SE DA CADEIRA



#### Instrução para o Avaliador

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.

#### Instrução para o Paciente

### PRÉ-TESTE: LEVANTAR-SE DA CADEIRA UMA VEZ

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 (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.

- Primeiro, cruze os braços sobre o peito e sente-se com os pés no chão.
- 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.

### RESULTADO DO PRÉ-TESTE: LEVANTAR DA CADEIRA UMA VEZ

A. Levantou-se sem usar os braços e com segurança?

SIM  NÃO

- ✓ O paciente levantou-se sem usar os braços  
Vá para o teste levantar-se da cadeira 5 vezes.
- ✓ O paciente utilizou os braços para levantar-se?  
Encerre o teste e **pontue 0**
- ✓ Teste não completado ou não realizado  
Encerre o teste e **pontue 0**

- B. Se o paciente não realizou o teste ou falhou, marque o motivo.
- Tentou, mas não conseguiu.
  - O paciente não consegue levantar-se da cadeira sem ajuda
  - Não tentou, o avaliador julgou inseguro.
  - Não tentou, o paciente sentiu-se inseguro.
  - O paciente não conseguiu entender as instruções.
  - Outros (Especifique): \_\_\_\_\_
  - O paciente recusou participação.

## 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. a. Por favor, levante-se completamente o mais rápido possível cinco vezes seguidas, sem parar entre as repetições. b. Cada vez que se levantar, sente-se e levante-se novamente, mantendo os braços cruzados sobre o peito. 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”
3. Conte em voz alta cada vez que o paciente se levantar, até a quinta vez. 4. Pare se o paciente ficar cansado ou com a respiração ofegante durante o teste. 5. Pare o cronômetro quando o paciente se levantar completamente pela quinta vez. 6. Também pare: ✓ Se o paciente usar os braços ✓ Após um minuto, se o paciente não completar o teste. ✓ Quando achar que é necessário para a segurança do paciente. 7. Se o paciente parar e parecer cansado antes de completar. 8. Se o paciente disser “Sim”, continue marcando o tempo. Se o participante disser “Não”, pare e zere o cronômetro.	

### PONTUAÇÃO DO TESTE DE LEVANTAR E SENTAR DA CADEIRA

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

### PONTUAÇÃO COMPLETA SPBB

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)

### INTERPRETAÇÃO FINAL DO SPBB

O escore total do SPBB é obtido da somatória entre os resultados dos testes de Equilíbrio, Velocidade de Marcha e Força de MMII.

- 0 – 3 pontos: incapacidade ou desempenho **MUITO RUIM**
- 4 – 6 pontos: Baixo Desempenho
- 7 – 9 pontos: Moderado Desempenho
- 10 – 12 pontos: Bom Desempenho

## 6. Recomendações/Observações

- a) Resultado Teste de Equilíbrio: fazer a somatória de A. posição em pé com os pés juntos + B. posição em pé com um pé parcialmente a frente + C. posição em pé com um pé a frente.
- b) Resultado Teste Velocidade Marcha: considerar o menor valor das duas tentativas.
- c) 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.
- d) **PONTUAÇÃO FINAL DO SPBB:** somatória do Teste de Equilíbrio + Teste de Velocidade de marcha + Teste de Levantar e sentar.
- e) Este instrumento deve ser aplicado na avaliação de toda pessoa idosa no âmbito da atenção primária do DF.

## 7. Referências

MELLO, MJC. **Análise da bateria de testes “Short Physical Performance Battery” de acordo com a classificação de fragilidade em idosos da comunidade – Estudo FIBRA.** Dissertação Mestrado Gerontologia – UNICAMP, Campinas, 2015.

SILVA, TO; FREITAS, RS; MONTEIRO, MR; BORGES, SM. **Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade.** Rev. Bras. Clin. Med. São Paulo, 2010 set-out;8(5):392-8.

NAKANO, MM. **VERSÃO BRASILEIRA DA SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY – SPPB: ADAPTAÇÃO CULTURAL E ESTUDO DA CONFIABILIDADE.** Tese Mestrado, Faculdade de Educação, UNICAMP, Campinas 2007.

## Procedimento Operacional Padrão

### 5.11 Prova do Laço

#### Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### 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.

#### 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**

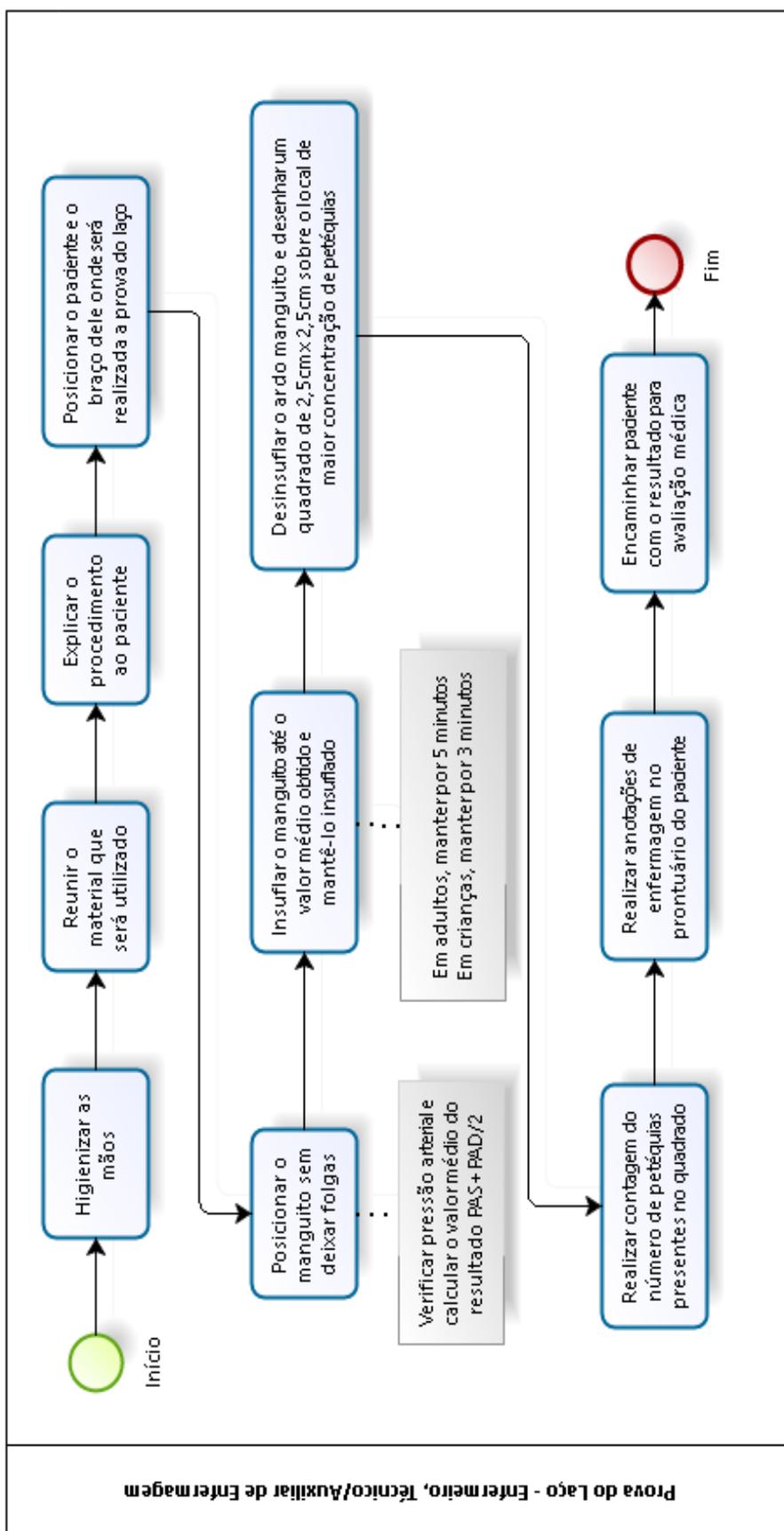
- a) A prova do laço deve ser realizada no acolhimento, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue que não apresente sinal de alarme e/ou choque e nem apresente sangramento espontâneo.
- b) A prova do laço deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente 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.

## **9. Referências**

Brasil. Ministério da Saúde. **Dengue: manual de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde.** – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 64 p.: il.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP 013/2014:** Realização da prova do laço por técnicos ou auxiliares de enfermagem. São Paulo, 2014.

## 10. Fluxograma



## **6.1 Rotinas de Atividades da Sala de Procedimentos**

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### **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)

### **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**

- a) Após a realização de curativos contaminados solicitar ao profissional da higiene que realize limpeza terminal.
- b) A rotina da unidade deverá priorizar os procedimentos que exijam técnica asséptica para o início do período de funcionamento da sala.
- c) O material contaminado deverá ser encaminhado para o expurgo e submerso em solução e recipiente adequado conforme a rotina do setor e POP CME.
- d) A limpeza terminal da sala de curativo pela equipe de higiene deverá ser realizada minimamente uma (01) vez por semana.
- e) Uso obrigatório de equipamentos de proteção individual em todos os procedimentos.

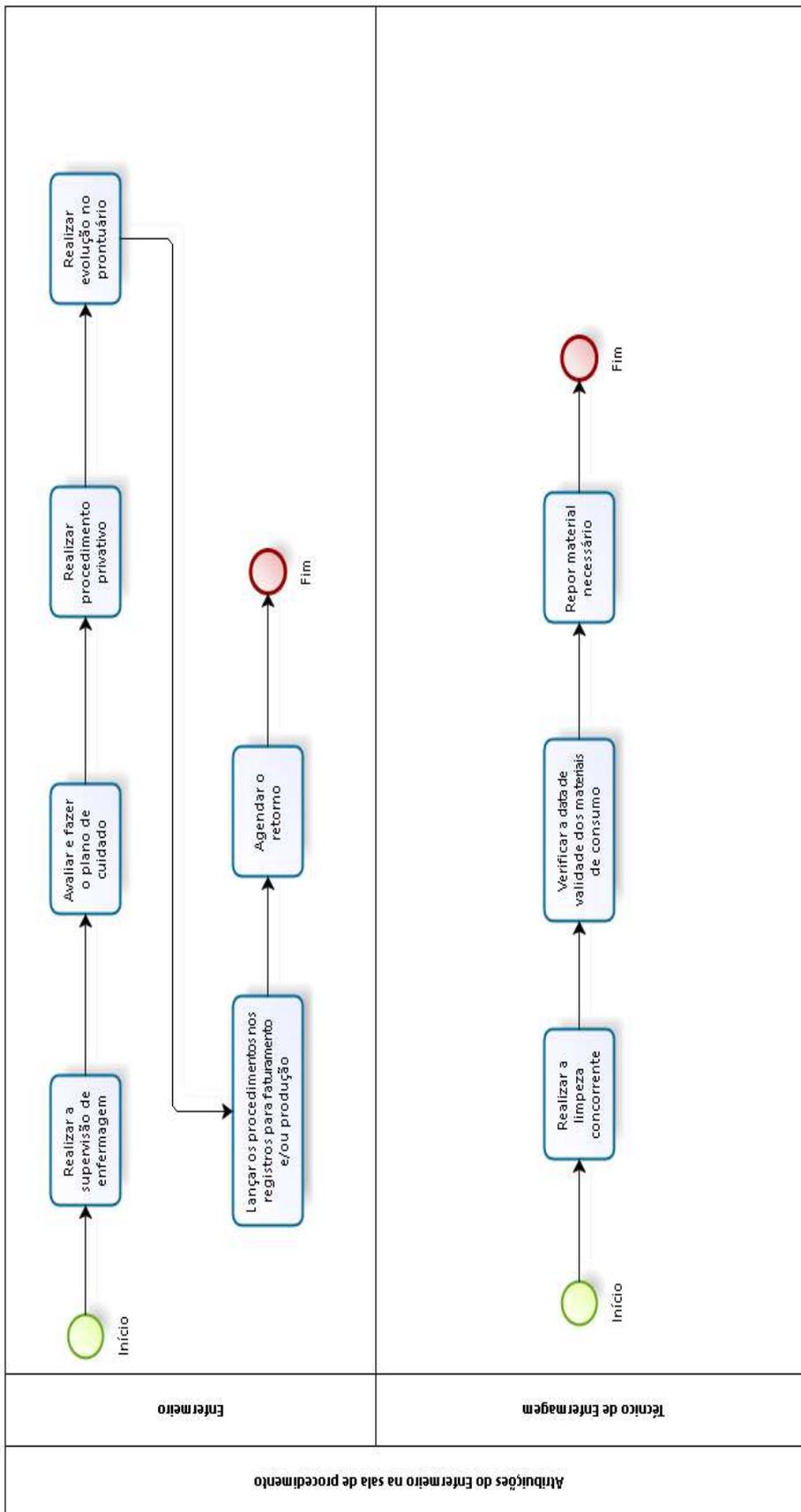
## **8. Referências**

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: <[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.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem**. Brasília, 2013. 228 p.

## 9. Fluxograma



## Procedimento Operacional Padrão

### 6.2 Retirada de Pontos

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### 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

- 1- Realizar supervisão da equipe de enfermagem;
- 2- Avaliar a ferida operatória sempre que necessário;
- 3- Realizar e/ou delegar a retirada de pontos.

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

- 4- Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
- 5- Encaminhar o paciente para cadastro do cartão SES-DF e SUS caso seja necessário;
- 6- Solicitar avaliação prévia do enfermeiro em situações de dúvida ou intercorrências.

#### 7. Materiais

- 7- Pacote de retirada de pontos ou curativo;
- 8- Pacote de gazes;
- 9- Luvas de procedimento;
- 10- Soro fisiológico 0,9%;
- 11- 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 antissepsia 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 antissepsia 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**

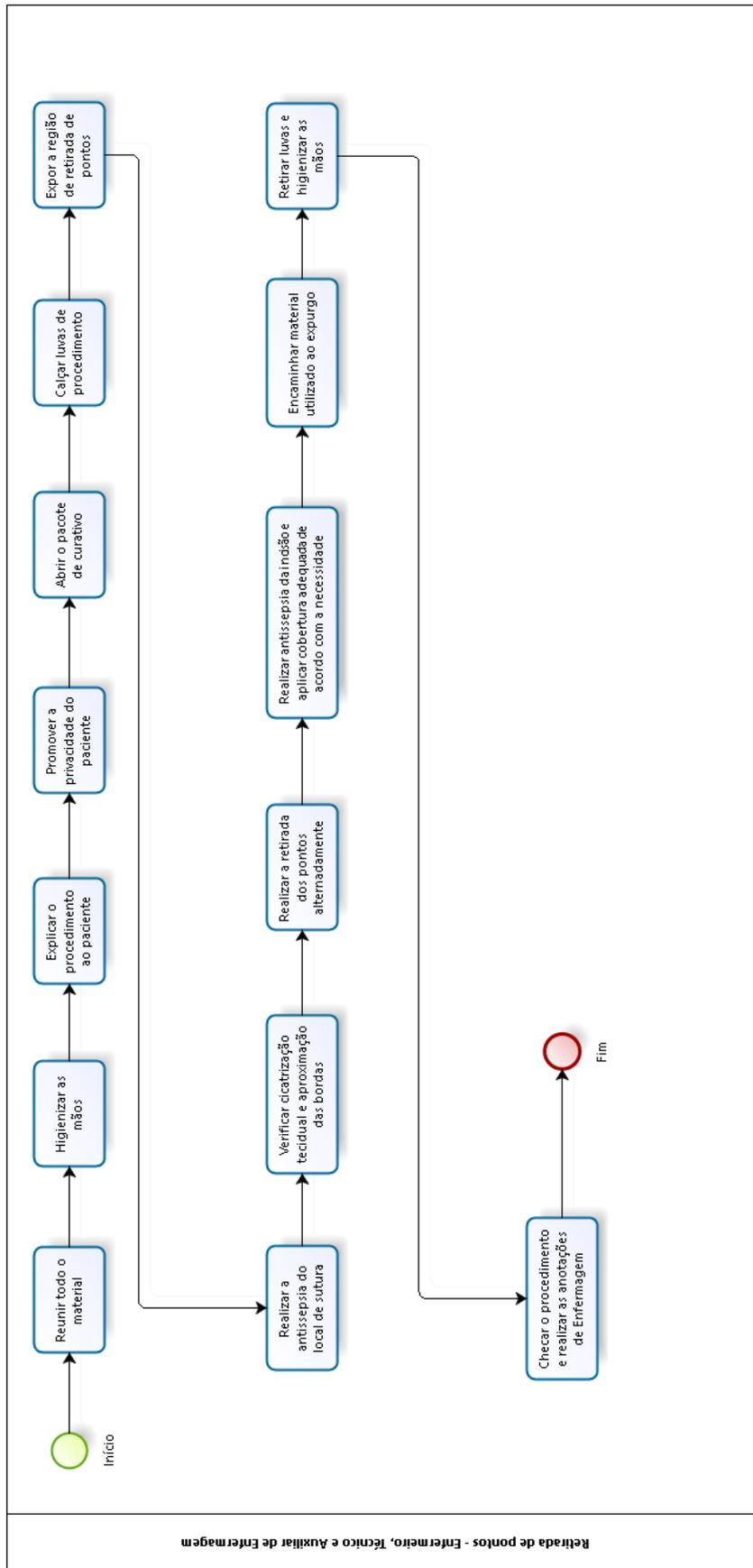
- a) Caso apresente sangramento, realizar compressão e solicitar avaliação do enfermeiro ou médico.
- b) Em situações de pontos infectados, deverá ser realizada a limpeza terminal.
- c) Fazer o registro de atividade nos boletins de produção.

#### **10. Referências**

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: <[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.

# 11. Fluxograma



## Procedimento Operacional Padrão

### 6.3 Realização de Curativo

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### 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

#### 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;
- Esparadrapo/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.

### **5.1. Curativos de feridas cirúrgicas e/ou**

**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 exposto e lavado 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.

## **5.2. 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%.

## **6. 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.

## **7. 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.

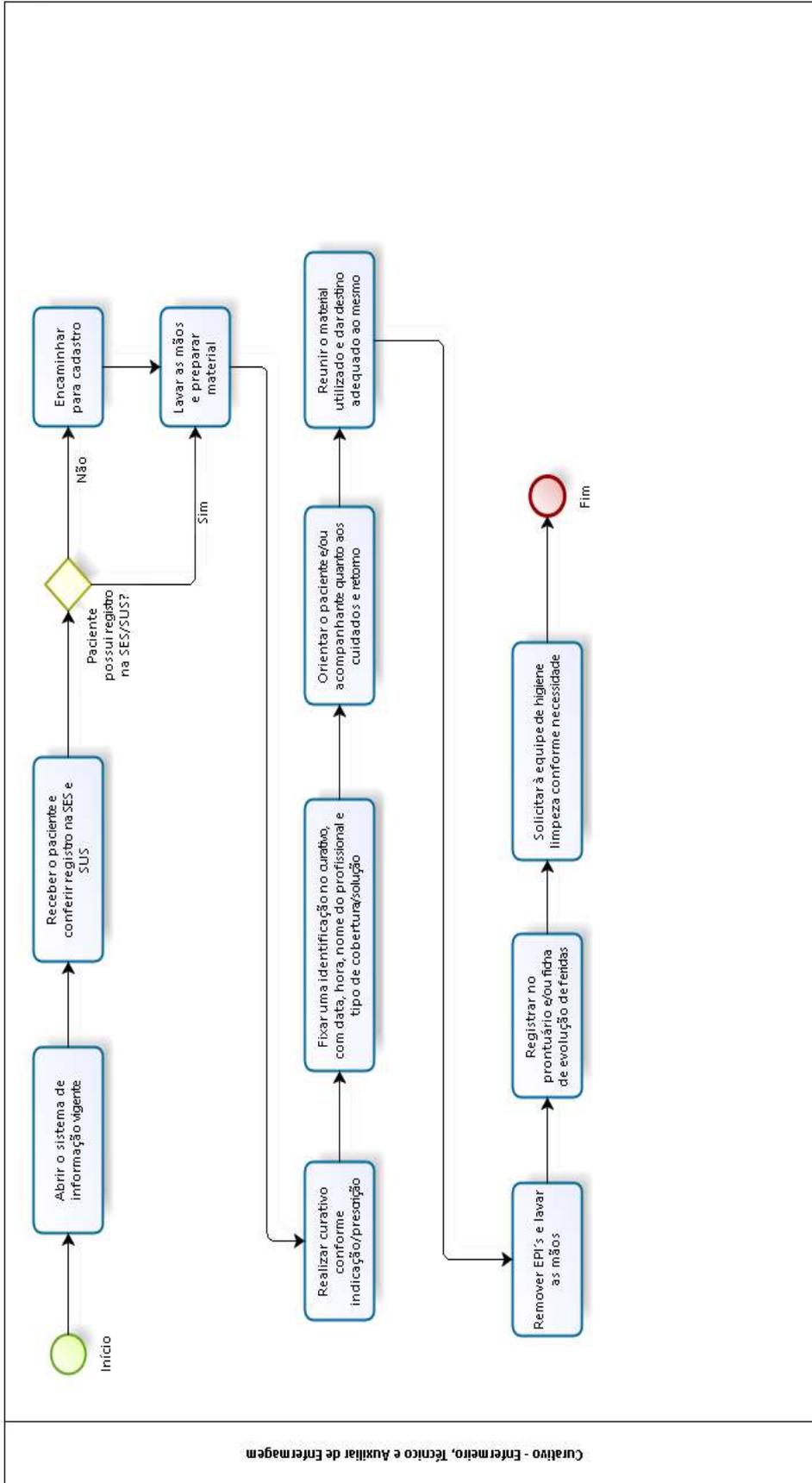
## **8. Referências**

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: <[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.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem**. Brasília, 2013. 228 p.

## 9. Fluxograma



## **6.4 Assistência ao Paciente com Ostomia**

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### **1. Objetivo**

Padronizar o procedimento para atendimento ao paciente portador de ostomia.

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

Prevenir lesão de pele e promover higiene e conforto ao paciente com ostomia.

### **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;
- Comadre ou saco coletor aberto;
- Escala de medição de estoma plástico ou régua;
- Kit bolsa de ostomia (saco coletor, presilha).

### **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, 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 ou aparelho de tricotomia, se necessário;
- m) Desenhe o molde da medida do estoma sobre o papel protetor da placa adesiva.
- n) Caso sistema coletor de 1 peça:
  - o) Afastar a parte plástica da bolsa da placa adesiva, evitando o recorte acidental do plástico quando recortar a placa;
  - p) Recortar a placa adesiva de acordo com o desenho do molde;
  - q) Ajustar a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver;
  - r) 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).
- s) Caso sistema coletor de 2 peças:
  - t) Ajustar a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver;
  - u) 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);
  - v) 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;
  - w) Retirar o papel que protege o adesivo microporoso, se houver;
  - x) Fazer pressão suave sobre a placa adesiva para melhor aderência;
  - y) Fechar a abertura da bolsa coletora com a presilha, fazendo uma dobra na extremidade desta sobre a haste interna da presilha;
  - z) Recolher o material;
- aa) Retirar luvas de procedimento e máscara;
- bb) Higienizar as mãos.

cc) Realizar anotações no prontuário.

## 8. Recomendações/Observações

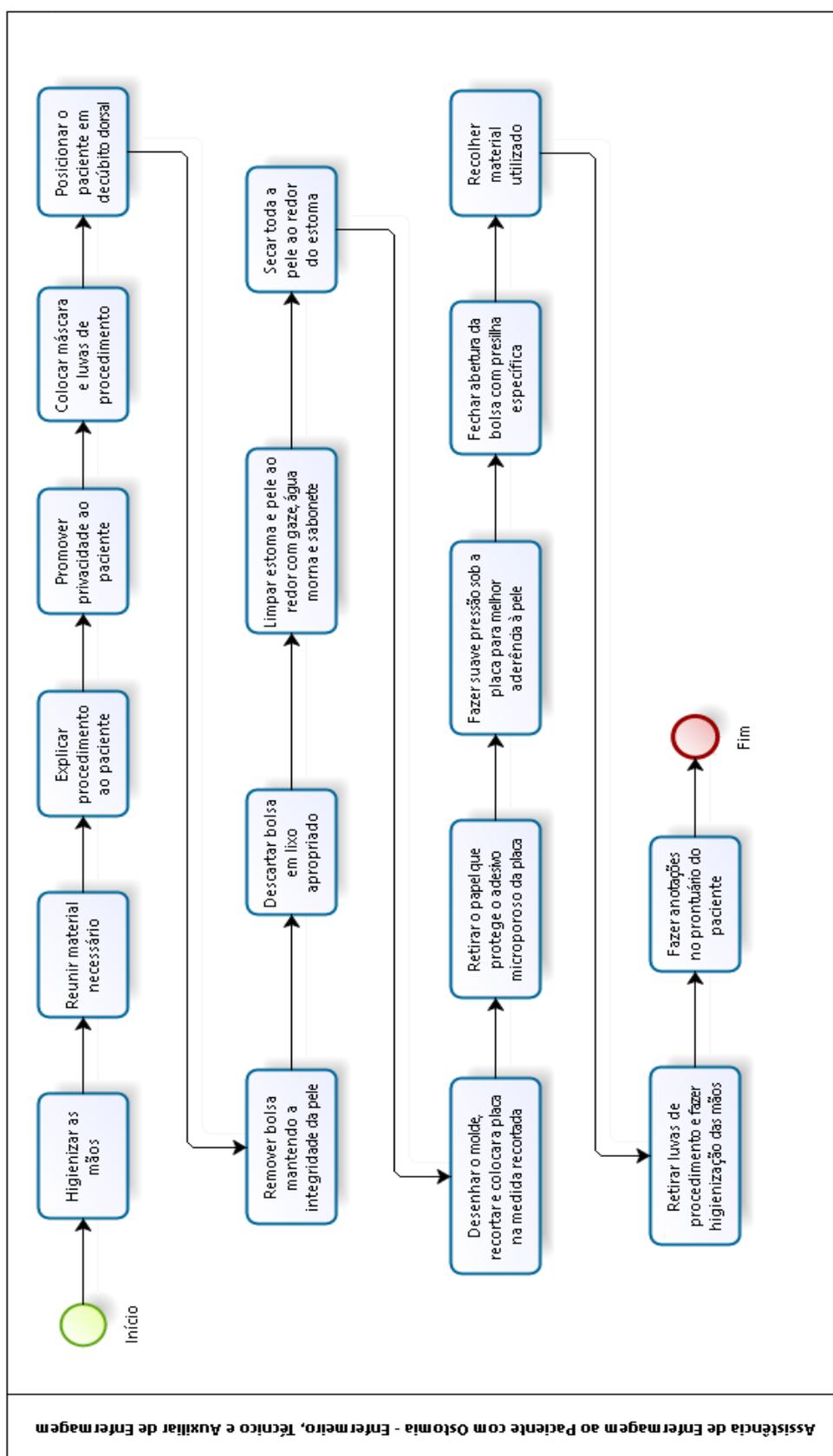
- a) A higienização ou troca da bolsa é o primeiro procedimento que o paciente portador de estomia aprende como parte de seu autocuidado.
- b) Use sempre a bolsa adequada ao seu tipo de estoma (intestinal ou urológico), de acordo com as orientações e indicações.
- c) O orifício de abertura da bolsa deve 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.
- h) O esvaziamento e a higienização regular da bolsa coletora aumentam sua durabilidade, o conforto e evita o constrangimento ao paciente.

## 9. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Orientações Sobre Ostomias**. Brasília, 2003.

CARMAGNANI M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem- guia Prático**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2009.

## 10. Fluxograma



## **7.1 Rotina de Atividades da Sala de Vacinação**

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### **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 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, técnicos ou auxiliares de enfermagem

### **5. Descrição do Procedimento**

#### **5.1 -Atribuições do Enfermeiro**

- Planejar as atividades de vacinação, executar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade básica de saúde;
- Avaliar e monitorar a taxa de cobertura vacinal da população de referência, conforme metas;
- Avaliar e notificar os eventos adversos pós-vacinação (EAPV);
- Avaliar o paciente de atendimento antirrábico;
- Inserir e encerrar a ficha de notificação antirrábica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Promover educação permanente para a equipe;
- Realizar busca ativa dos pacientes acompanhados na antirrábica;

- Acompanhar e supervisionar o trabalho desenvolvido na sala de vacina.

### **5.2 - Atribuição do Técnico/Auxiliar de Enfermagem**

- Repor quando necessário os insumos e imunobiológicos;
- Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos;
- Utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições de funcionamento;
- Dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação, encaminhar o coletor de perfuro cortante lacrado envolvido em saco branco ao expurgo;
- Acolher, atender e orientar os usuários;
- Registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção, o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do Programa Nacional de Imunização (PNI);
- Promover a organização e monitorar 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 do equipamento de refrigeração;
- d) Anotar no mapa de controle diário de registro a temperatura, ANEXO I, após a leitura *resetar* (zerar) o termômetro digital;
- e) Higienizar as mãos;
- f) Ambientar a caixa térmica de rotina com bobinas de gelo reutilizáveis, conforme POP ambientação das bobinas reutilizáveis para uso diário;
- g) Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas e diluentes correspondentes na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho, considerando os agendamentos previstos para o dia e a demanda espontânea;
- h) Organizar vacinas e diluentes na caixa térmica, já com a temperatura recomendada, de +2º a +8º C (ideal +5ºC), colocando os em recipientes plásticos para melhor organização;
- i) Atentar para o prazo de utilização após a abertura do frasco para as apresentações em multidoses;
- j) Higienizar as mãos.

## **7. Administração dos Imunobiológicos**

- a) Verificar qual/quais imunobiológico (s) deve (m) ser administrado (s), conforme calendário de vacinação vigente;
- b) Confirmar nome e idade do usuário;
- c) Orientar usuário e/ou acompanhante sobre a importância da vacinação, possíveis reações e eventos adversos e o próximo retorno;
- d) Examinar o produto, observando a aparência da solução, estado da embalagem, número do lote e o prazo de validade;
- e) Registrar no frasco hora, data e o responsável pela diluição quando necessária diluição da vacina multidoso;
- f) Preparar o imunobiológico conforme descrição dos procedimentos específicos relativos a cada imunobiológico, observar a via de administração e a dosagem;
- g) Manter a agulha encapada até o momento da administração;
- h) Retornar com o frasco do imunobiológico para o interior da caixa térmica, caso o frasco seja multidoso, logo após aspirar a dose;
- i) Administrar o imunobiológico conforme técnica específica;
- j) Desprezar o material utilizado na caixa coletora de material perfuro cortante;
- k) Higienizar as mãos;
- l) Registrar na caderneta de vacina com letra legível, nome e lote da vacina e local da aplicação no usuário;
- m) Registrar a aplicação da vacina no sistema de informação SI-PNI ou sistema vigente;
- n) Observar a temperatura da caixa térmica de uso diário, para a troca das bobinas reutilizáveis sempre que necessário;
- o) Solicitar avaliação do enfermeiro na detecção de possíveis eventos adversos.

## **8. Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação**

- a) Notificar no sistema de informação vigente;
- 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 danificado e prazos de diluição vencidos, despreza-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;
- e) Registrar o número de doses desprezadas no formulário (físico ou informatizado) para subsidiar a avaliação do “movimento e das perdas” de imunobiológicos;
- f) Conferir estoque de imunobiológicos e registrar no “Controle de Estoque Diário”, ANEXO II;
- g) Fazer backup diário dos dados do sistema de informação, salvando-os na área de trabalho;
- h) Conferir doses aplicadas no sistema de informação comparando-o com o Boletim de Imunobiológicos Mensal (BIM), ANEXO III;
- i) Verificar e anotar a temperatura do equipamento de refrigeração no respectivo mapa de controle diário de temperatura, ANEXO I; e após leitura resetar o termômetro digital;
- j) Proceder a limpeza da caixa térmica com pano úmido ou álcool 70%, secar e guardá-la;
- 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) Exportar os dados do sistema de informação no último dia do mês para o e-mail do Núcleo de Vigilância Epidemiologia e Imunização da APS da região de saúde. Anotar o nome e matrícula.
- b) Emitir relatório de doses aplicadas do sistema de informação. Comparar com as doses registradas no BIM de mesa. Registrar doses aplicadas no Boletim Mensal de Doses Aplicadas e encaminhar uma cópia deste boletim para a administração da Unidade Básica de Saúde e Núcleo de Vigilância Epidemiologia e Imunização.
- c) Calcular e avaliar o percentual de utilização e perda (física e técnica) de imunobiológicos.
- d) Avaliar taxa de cobertura vacinal, eventos adversos, abandono, inconsistência e/ou erros de registros no sistema.

## **11. Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação do DF de 2017. Instrução Normativa do Distrito Federal.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** – Brasília: Ministério da Saúde 2014.

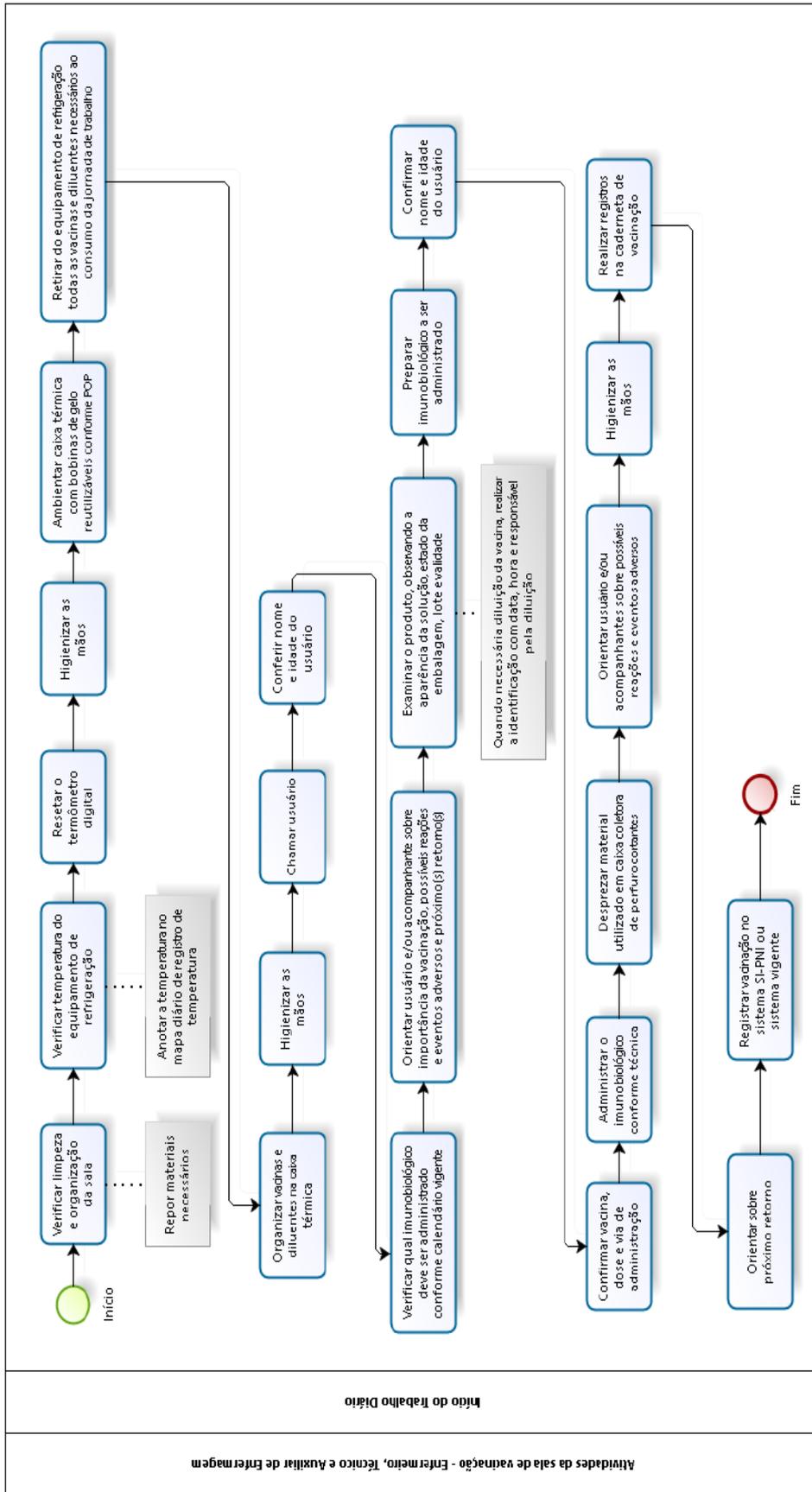
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de rede de frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, página 77.

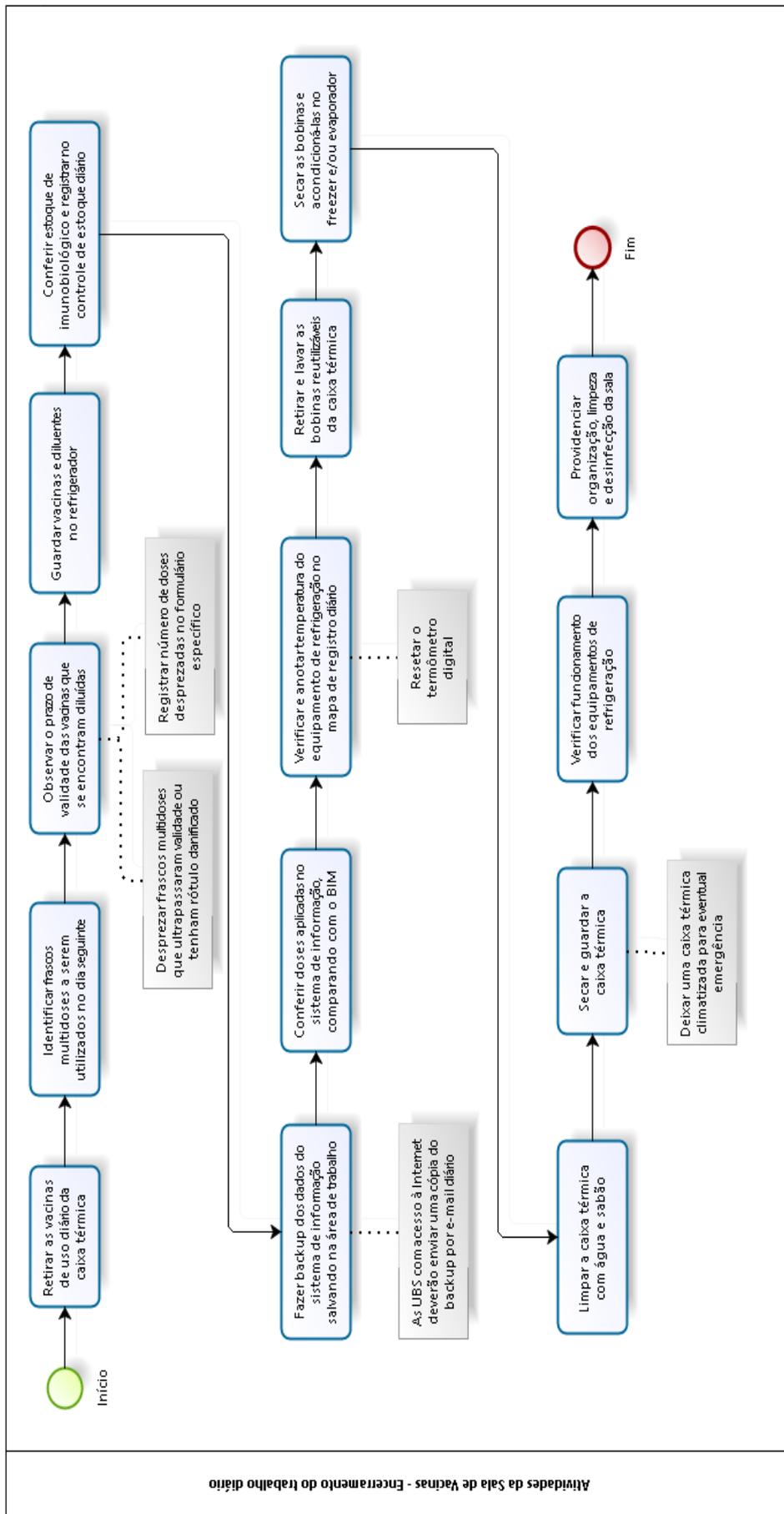
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio - Orientações Técnicas para o planejamento arquitetônico e de engenharia na construção, reforma e ou ampliação das Centrais Estaduais de Rede de Frio.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação Geral de Custos e Investimentos em Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

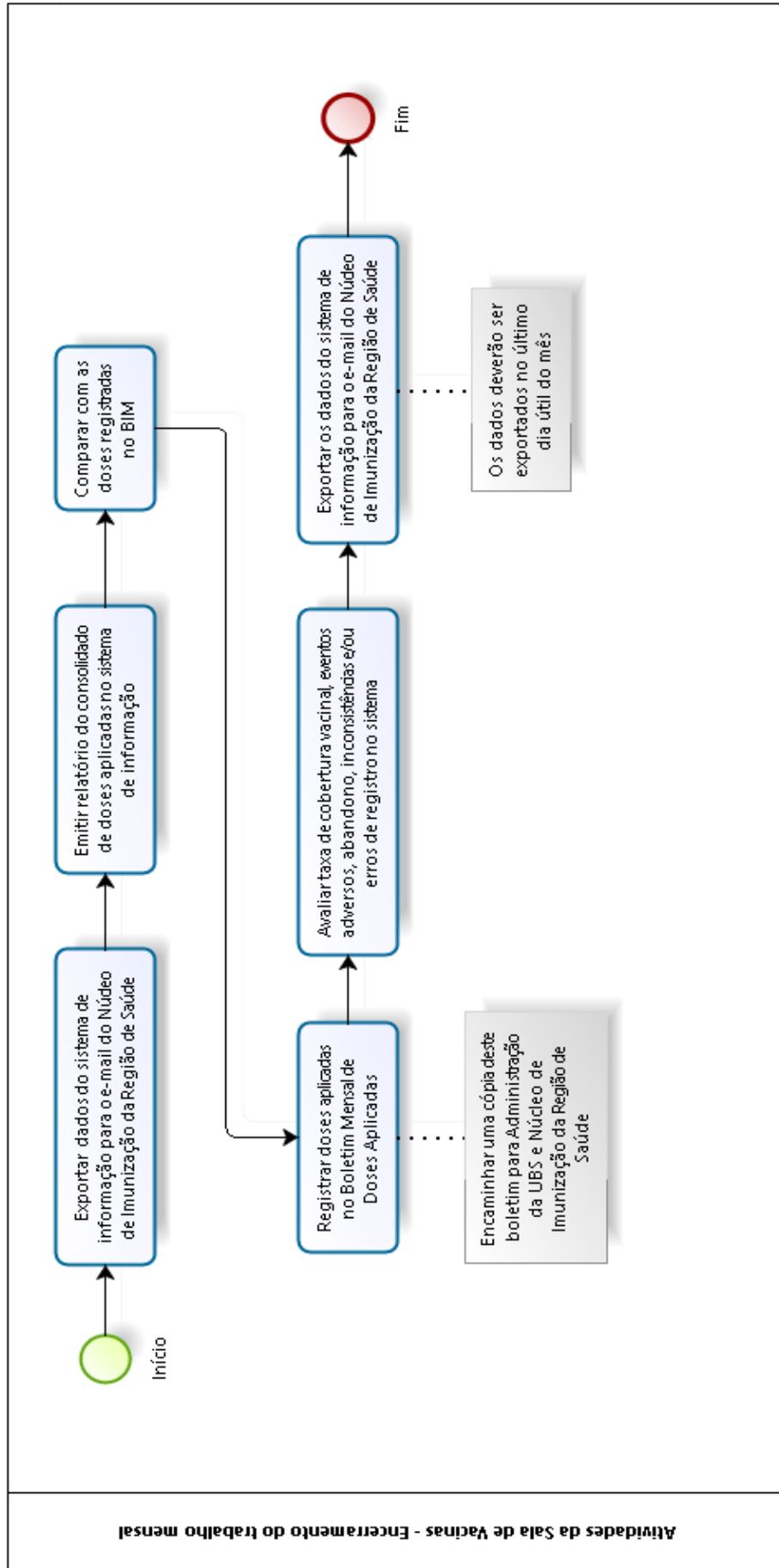
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **POP- Imunização Procedimentos Operacionais Padrão Sala de Imunização.** Ceilândia – DF. 2015.

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.** Santa Maria, RS, 2013. Disponível em: <<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0686.php>>. Acesso em: 31 out. 2016.

## 12. Fluxogramas







## ANEXO I – Registro de Controle de Temperatura Diário

<b>CONTROLE DE TEMPERATURA DIÁRIO</b>										
<b>UBS:</b>										
<b>GELADEIRA ( ) CAMARA FRIA ( ) FREEZER ( )</b>										
<b>MÊS:</b>					<b>ANO:</b>					
MANHÃ						TARDE				
DIA	HORA	MOMENTO	MÁXIMA	MÍNIMA	ASSINATURA	HORA	MOMENTO	MÁXIMA	MÍNIMA	ASSINATURA
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
LIMPEZA: ____/____/____										
LIMPEZA: ____/____/____										
OBSERVAÇÃO:										

## ANEXO II – Controle de Estoque Diário

<b>CONTROLE DIÁRIO DE IMUNOBIOLOGICOS</b>					
<b>UBS:</b>					
<b>DIA DA SEMANA:</b>					
<b>DATA</b> ____/____/____					
IMUNOBIOLOGICOS	Estoque Anterior	Doses Recebidas	Doses Aplicadas	Estoque Atual	Assinatura
VAC. BCG INTRADERMICO 10 DOSES - AMP.					
VAC. CONTRA FEBRE AMARELA					
VAC. CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B					
VAC. CONTRA HEPATITE "A" 01 DOSE - FR.					
VAC. CONTRA HEPATITE "A" (ROTA PEDIATRICA) - 01 DOSE FR.					
VAC. CONTRA HEPATITE "B" 5 ml - FR.					
VAC. CONTRA INFLUENZA (GRIPE) 10 DOSES - FR.					
VAC. CONTRA PNEUMOCOCCO 23 VAL. 01 DOSE - AMP.					
VAC. CONTRA POLIO INATIVA 10 DOSES - FR.					
VAC. CONTRA RAIVA CULTIVO CELULAR/EMBRIÃO GALINHA 01 DOSE - AMP.					
VAC. CONTRA RAIVA CULTURA CELULAR/VERO 01 DOSE - AMP.					
VAC. CONTRA VARICELA 01 DOSE - FR.					
VAC. DUPLA ADULTO 10 DOSES - FR.					
VAC. DUPLA INFANTIL 01 DOSE - AMP.					
VAC. MENINGOCOCICA CONJUGADA GRUPO C 01 DOSE - FR.					
VAC. ORAL CONTRA POLIOMIELITE 25 DOSES - FR.					
VAC. ORAL DE ROTAVIRUS HUMANO UNIDOSE 01 - FR.					
VAC. PAPILOMAVIRUS HUMANO 6,11,16,18 (RECOMBINANTE) 0,5 ml - SER.					
VAC. PENTAVALENTE 01 DOSE - FR.					
VACINA PNEUMOCOCICA CONJUGADA - 10 VALENTE 01 DOSES - FR-AMP.					
VAC.TETRA VIRAL 01 DOSE - FR.					
VAC. TRIPLICE (DTP) 10 DOSES - FR.					
VAC. TRIPLICE ACELULAR (DTPa) 01 DOSE - FR.					
VAC. TRIPLICE ACELULAR (DTPa) REF/ADULT 01 DS - SER.					
VAC. TRIPLICE VIRAL 10 DOSES - FR.					

## ANEXO III – Boletim de Registro de Doses Aplicadas – Consolidado

Município:	Código:
Estabelecimento de Saúde:	CNES:
Mês:	Ano:
Responsável:	

### Boletim de registro de doses aplicadas para o APIWEB - versão 3

VACINA	BCG									
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	7-14 anos	15-59 anos	60 anos+	TOTAL
DU										
REV										

REV - Para registro da revacinação no caso de "NÃO PEGA".

Campos sombreados como alerta para indicações e situações especiais.

VACINA	BCG COMUNICANTE (HANSEÍASE)									
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	7-14 anos	15-59 anos	60 anos+	TOTAL
DU										
REV										

REV - no caso de indicação do esquema vacinal para comunicante de hanseníase.

VACINA	HEPATITE B															
DOSE	até 30 dias	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-10 anos	11-14 anos	15-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60 anos+	TOTAL
D																
D1																
D2																
D3																
D4																

"D": crianças que recebem a dose ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 horas ou até 30 dias de vida.

<1 ano a 4 anos de idade - esquema D1,D2 e D3 será feito com a vacina penta (DTP/Hib/HB), a não ser em situações especiais.

"D4" - Campo sombreado para alerta em situações e indicações especiais.

VACINA	HEPATITE B NÃO SOROCONVERSÃO (ESQUEMA DE REPETIÇÃO)															
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-10 anos	11-14 anos	15-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60 anos+	TOTAL	
D1																
D2																
D3																
D4																

Registro de doses repetidas para um novo esquema vacinal, considerando a não soroconversão com o primeiro esquema vacinal.

D4: Situações e indicações especiais mesmo no esquema de repetição devido a não soroconversão.

VACINA	ROTAVÍRUS HUMANO (ORAL)						
DOSE	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	TOTAL
D1							
D2							

D1: 2 meses (1 mês e 15 dias a 3 meses e 15 dias).

D2: 4 meses (3 meses e 16 dias a 7 meses e 29 dias).

VACINA	PNEUMOCOCICA 10 VALENTE					
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	TOTAL
DU						
D1						
D2						
D3						
REF						

REF - Dose a ser administrada em crianças de 1 ano que receberam o esquema vacinal enquanto <1 ano.

DU - 2, 3 e 4 anos no caso de indicação do CRIE.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal e faixa etária conforme recomendação do PNI e CRIE.

VACINA	MENINGOCOCICA C CONJUGADA								
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2-4 anos	5-8 anos	9-12 anos	13-19 anos	20-59 anos	60 anos+	TOTAL
DU									
D1									
D2									
REF									

REF - Dose a ser administrada em crianças de 1 ano que receberam o esquema vacinal enquanto <1 ano.

REF para crianças de 5 a 12 anos, campo para registro de esquema em clínicas privadas.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal e faixa etária conforme recomendação do PNI e CRIE.

VACINA	VIP/VOP (SEQUENCIAL)							
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 anos	6 anos	TOTAL
D1 (VIP)								
D2 (VIP)								
D3 (VOP)								
REF 1 (VOP)								
REF 2 (VOP)								

Campos sombreados alertam para situações e indicações especiais.

VACINA	PENTA (DTP/HB/Hib)						
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 a 6 anos	TOTAL
D1							
D2							
D3							
REF 1							
REF 2							

1 a 4 anos de idade: campos sombreados para alerta de registro em casos excepcionais.

5 a 6 anos de idade: campos sombreados para registro em área indígena.

REF1: em situações especiais ou excepcionalmente durante o desabastecimento da vacina DTP.

REF2: excepcionalmente durante o desabastecimento da vacina DTP.

VACINA	TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA)									
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	7-11 anos	50-59 anos	60 anos+	TOTAL
D										
D1										
D2										

D - para <1 ano, 50-59 anos e 60 anos+: vacinação somente em casos de bloqueio vacinal.

D2 - para 1 A de idade até implantação da TETRAVIRAL.

Campos sombreados de 50-59 anos e 60 anos + para registro em áreas indígenas.

VACINA	TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA) MULHERES EM IDADE FÉRTIL - MIF										
DOSE	12 anos	13-14 anos	15-16 anos	17-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	40-44 anos	45-49 anos	TOTAL
D1											
D2											

D2 para a faixa etária de 20 a 49 anos de idade, em casos excepcionais.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal e faixa etária.

VACINA	TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA) HOMENS										
DOSE	12 anos	13-14 anos	15-16 anos	17-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	40-44 anos	45-49 anos	TOTAL
D1											
D2											

D2 para a faixa etária de 20 a 49 anos de idade, em casos excepcionais.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal e faixa etária.

VACINA	TETRA VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA, VARICELA)				
DOSE	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	TOTAL
D1					

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal e faixa etária.

VACINA	HEPATITE A										
DOSE	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	7-8 anos	9-12 anos	13-19 anos	20-59 anos	60 anos+	TOTAL
DU											
D1											
D2											

DU - esquema de rotina a partir de 2013.

D1 e D2 - Esquema indicado para situações especiais, CRIE e clínicas privadas - campos sombreados.

VACINA	DTP - TRÍPLICE BACTERIANA (DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE)					
DOSE	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	TOTAL
D1						
D2						
D3						
REF1						
REF2						

Campos sombreados para alerta em situações especiais, complementação de esquema ou situações de surto de difteria ou coqueluche.

VACINA	dT - DUPLA ADULTO (DIFTERIA e TÉTANO)							
DOSE	7-11 anos	HOMENS 12-14 anos	M GESTANTES 12-14 anos	HOMENS 15-49 anos	M GESTANTES 15-49 anos	50-59 anos	60 anos+	TOTAL
D1								
D2								
D3								
REF								

VACINA	dT/dTpa (DUPLA ADULTO e TRÍPLICE BACTERIANA ACELULAR ADULTO) GESTANTES								
	dT (dupla adulto/difteria e tétano)			dTpa (tríplice acelular adulto/difteria, tétano, coqueluche)			Total		
DOSE	10 -11 anos	12 -14 anos	15- 49 anos	10 -11 anos	12 -14 anos	15-49 anos	10 -11 anos	12 -14 anos	15 - 49 anos
D1									
D2									
D3									
REF									

Campos sombreados para alerta do registro até a implantação na rotina. Possibilita registro em clínicas privadas ou outros serviços.

VACINA	FEBRE AMARELA									
	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-59 anos	60 anos+	TOTAL
DI										
REV										

Campos sombreados para alerta devido a faixa etária.

VACINA	RAIVA (CULTURA DE CÉLULAS VERO)							
	Menor 1 ano	1-4 anos	5-8 anos	9-12 anos	13-19 anos	20-59 anos	60 anos+	TOTAL
D1								
D2								
D3								
D4								
D5								
REV								

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal.

VACINA	RAIVA (CULTURA DE CÉLULAS EM EMBRIÃO DE GALINHA)							
	Menor 1 ano	1-4 anos	5-8 anos	9-12 anos	13-19 anos	20-59 anos	60 anos+	TOTAL
D1								
D2								
D3								
D4								
D5								
REV								

Vacina para situações e indicações especiais.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal.

VACINA	POLIOMIELITE ORAL (VOP)							
	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	7 anos+	TOTAL
D1								
D2								
D3								
REF1								
REF2								

REF1 - Registro de dose aplicada em crianças que fizeram esquema somente com a VOP.

7 anos e mais - Esquema vacinal indicado para situações especiais e no CRIE.

Atenção: crianças que receberam vacinas pelo esquema sequencial, a dose administrada deverá ser registrada na grade específica.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal.

VACINA	POLIOMIELITE INATIVADA (VIP)							
	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	7 anos+	TOTAL
D1								
D2								
D3								
REF1								
REF2								

Esquema vacinal indicado para situações especiais e no CRIE.

D3 e REF1 - Registro de dose aplicada em crianças que fizeram esquema somente com a VIP.

Atenção: crianças que receberam vacinas pelo esquema sequencial, a dose administrada deverá ser registrada na grade específica.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal.

VACINA	DTPa - TRÍPLICE BACTERIANA ACELULAR INFANTIL (DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCE)						
	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	TOTAL
D1							
D2							
D3							
REF1							
REF2							

Esquema vacinal indicado para situações especiais e no CRIE.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal.

VACINA	DT - DUPLA INFANTIL (DIFTERIA e TÉTANO)						
	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	TOTAL
D1							
D2							
D3							
REF1							
REF2							

Esquema vacinal indicado para situações especiais e no CRIE.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal.

VACINA	PNEUMOCÓCICA 23 VALENTE						
DOSE	2-4 anos	5-8 anos	9- 12 anos	13 -19 anos	20 -59 anos	60 anos+	TOTAL
DI							
DA							
REV.							

Esquema vacinal indicado para situações especiais e no CRIE.

VACINA	INFLUENZA (GRIPE)										
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 -8 anos	9-12 anos	13-19 anos	20-59 anos	60 anos +	TOTAL
DU											
D1											
D2											

Esquema vacinal indicado para situações especiais e no CRIE.

VACINA	INFLUENZA (GESTANTES)										
DOSE	10-12 anos	13-14 anos	15-16 anos	17-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	40-44 anos	45-49 anos	TOTAL
DU											

VACINA	VARICELA										
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 - 8 anos	9 -12 anos	13 -19 anos	20 - 59 anos	60 anos+	TOTAL
D1											
D2											

Esquema vacinal indicado para situações especiais e no CRIE.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal.

VACINA	HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)										
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	7-17 anos	18-19 anos	20-59 anos	60 anos+	TOTAL
DU											
D1											
D2											
D3											
REF											

Esquema vacinal indicado para situações especiais e no CRIE.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal.

VACINA	FEBRE TIFOIDE						
DOSE	2-4 anos	5-8 anos	9- 12 anos	13 -19 anos	20 -59 anos	60 anos+	TOTAL
DU							
D1							
D2							
D3							
D4							
REF.							

Indicações e situações especiais.

REF somente com indicação médica.

D1 a D4 somente para vacina oral - indicada a partir dos 6 anos de idade.

VACINA	MENINGOCÓCICA AC						
DOSE	2-4 anos	5-8 anos	9- 12 anos	13 -19 anos	20 -59 anos	60 anos+	TOTAL
DU							

Esquema vacinal indicado para situações especiais.

VACINA	CÓLERA						
DOSE	2-4 anos	5-8 anos	9- 12 anos	13 -19 anos	20 -59 anos	60 anos+	TOTAL
D1							
D2							
REV							

Situações especiais e para população militar.

Campos sombreados para alerta do esquema vacinal.

VACINA	HEXA (DTP/HB/Hib/VIP)						
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	TOTAL
D1							
D2							
D3							

Vacinação em clínicas privadas.

VACINA	PNEUMOCÓCICA 13 VALENTE							
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	50 anos +	TOTAL
DU								
D1								
D2								
D3								
REF								

REF - Dose a ser administrada em crianças de 1 ano que receberam o esquema vacinal enquanto <1 ano.  
Campos sombreados para registro de doses com indicação do CRIE.

VACINA	PENTA INATIVADA (DTP ACELULAR/Hib/VIP)						
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	TOTAL
D1							
D2							
D3							
REF							

Vacinação em clínicas privadas e em alguns municípios que adquirem este produto.

VACINA	dTpa - ADULTOS - NÃO GESTANTES						
DOSE	7-9 anos	10-11 anos	12-14 anos	15-49 anos	50-59 anos	60 anos+	TOTAL
DU							
D1							
D2							
D3							
REV.							

Clínica particular.

VACINA	MENINGOCÓCICA A C Y W 135			
DOSE	11-19 anos	20-59 anos	60 anos+	TOTAL
DU				
REF				

Clínica particular.

VACINA	ROTAVÍRUS HUMANO - PENTAVALENTE						
DOSE	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	TOTAL
D1							
D2							
D3							

Clínica particular.

VACINA	HEPATITE A, B RECOMBINANTE														
DOSE	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-10 anos	11-14 anos	15-16 anos	17-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60 anos+	TOTAL
D1															
D2															
D3															

Clínica particular.

VACINA	QUÁDRUPLA VIRAL (SCR + VARICELA)						
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-12 anos	TOTAL
DU							
D1							
D2							

Clínica particular.

VACINA	HPV BIVALENTE - SEXO FEMININO											
DOSE	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 anos	19 anos	20-25 anos	TOTAL
D1												
D2												
D3												

Clínica particular.

VACINA	HPV QUADRIVALENTE - SEXO FEMININO													
DOSE	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 anos	19 anos	20-26 anos	27 anos+	TOTAL
D1														
D2														
D3														

De 11 a 13 anos de idade - D1 e D2 - esquema de rotina a partir de março de 2014.

D3: daqui a 60 meses, ou para conclusão de esquemas iniciados na rede privada.

9 e 10 anos de idade: campos sombreados para registro em área indígena a partir de março de 2014.

Campos sombreados alertam para situações e indicações especiais.

Inclui a vacinação nas clínicas privadas.

VACINA	HPV QUADRIVALENTE - SEXO MASCULINO													
DOSE	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 anos	19 anos	20-26 anos	27 anos+	TOTAL
D1														
D2														
D3														

Somente para clínicas privadas.

VACINA	DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS ACELULAR E POLIOMIELITE I, II, III (INATIVADA)									
DOSE	3 anos	4 anos	5-6 anos	7-9 anos	10-11 anos	12-14 anos	15-49 anos	50-59 anos	60 anos+	TOTAL
REF										

Vacinação em clínicas privadas.

VACINA	DTPa + Hib						
DOSE	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5-6 anos	TOTAL
D1							
D2							
D3							
REF							

Vacinação em clínicas privadas.

IMUNOGLOBULINAS	FAIXA ETÁRIA							
	Menor 1 ano	1-4 anos	5-8 anos	9-12 anos	13-19 anos	20-59 anos	60 anos+	TOTAL
ANTI HEPATITE B								
ANTI TETÂNICA								
ANTI RÁBICA								
ANTI VARICELA ZOSTER								

FRASCO UTILIZADO = DOSE APLICADA

SOROS	FAIXA ETÁRIA							
	Menor 1 ano	1-4 anos	5-8 anos	9-12 anos	13-19 anos	20-59 anos	60 anos+	TOTAL
ANTI TETÂNICO								
ANTI DIFTÉRICO								
ANTI RÁBICO								
ANTI BOTULÍNICO								

FRASCO UTILIZADO = DOSE APLICADA

ANTIVENENO	FAIXA ETÁRIA							
	Menor 1 ano	1-4 anos	5-8 anos	9-12 anos	13-19 anos	20-59 anos	60 anos+	TOTAL
BOTRÓPICO-CROTÁLICO								
BOTRÓPICO-LAQUÉTICO								
BOTRÓPICO								
CROTÁLICO								
ELAPÍDICO								
ARACNÍDICO								
ESCORPIÔNICO								
LONOMIA								
LOXOCÉLICO								

FRASCO UTILIZADO = DOSE APLICADA

## **7.2 Organização dos Imunobiológicos na Câmara Refrigerada**

### **Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

#### **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 refrigerador doméstico**

- a) Colocar bobinas reciclável no evaporador (congelador) na posição vertical;
- b) Retirar todas as gavetas plásticas e suportes que existam na parte interna da porta;
- c) Colocar garrafas preenchidas com água misturada a um corante (azul de metileno, anil, violeta de genciana) na gaveta da parte de baixo do refrigerador, ocupando todo o espaço;
- d) Acondicionar os imunobiológicos virais na 2ª prateleira, em bandejas perfuradas ou nas próprias embalagens;
- e) Acondicionar os imunobiológicos virais na 3ª prateleira, em bandejas perfuradas ou nas próprias embalagens (vide figura I).

#### **6. Recomendações/Observações**

- a) Não acondicione imunobiológicos na 1ª prateleira nem no compartimento inferior (gaveta) desses equipamentos.
- b) Colocar os imunobiológicos com prazo de validade mais curto para que sejam utilizados antes dos demais.

- c) Permitir a circulação do ar entre os imunobiológicos, e entre as paredes da geladeira.
- d) As garrafas com água colorida devem ser dispostas de maneira a permitir a circulação do ar frio entre elas.
- e) Não substituir as garrafas por bobinas reutilizáveis.
- f) Em nenhuma hipótese o refrigerador tipo frigobar deve ser utilizado para conservação de imunobiológicos.

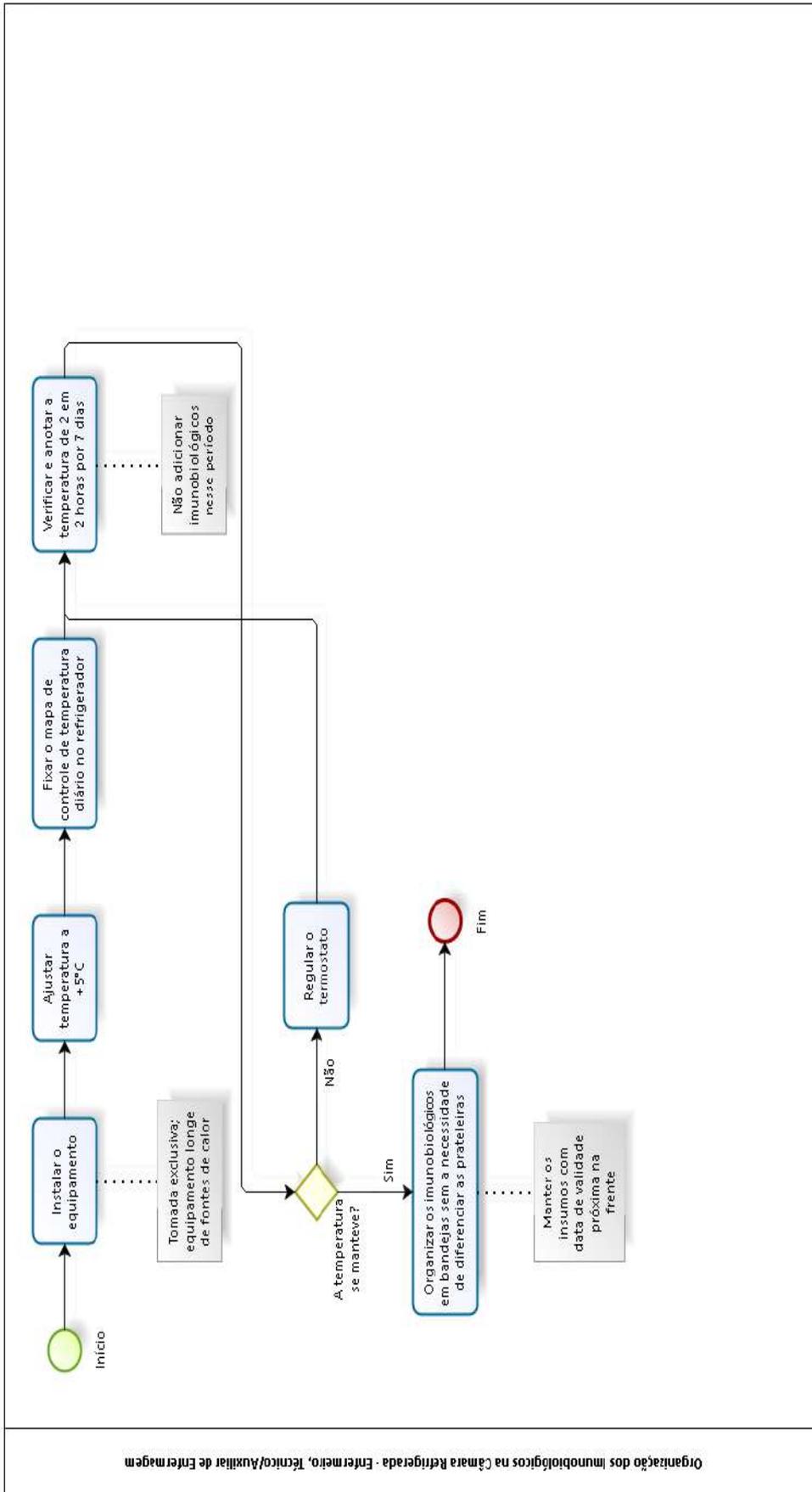
## 7. Referências

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de rede de frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, página 77.

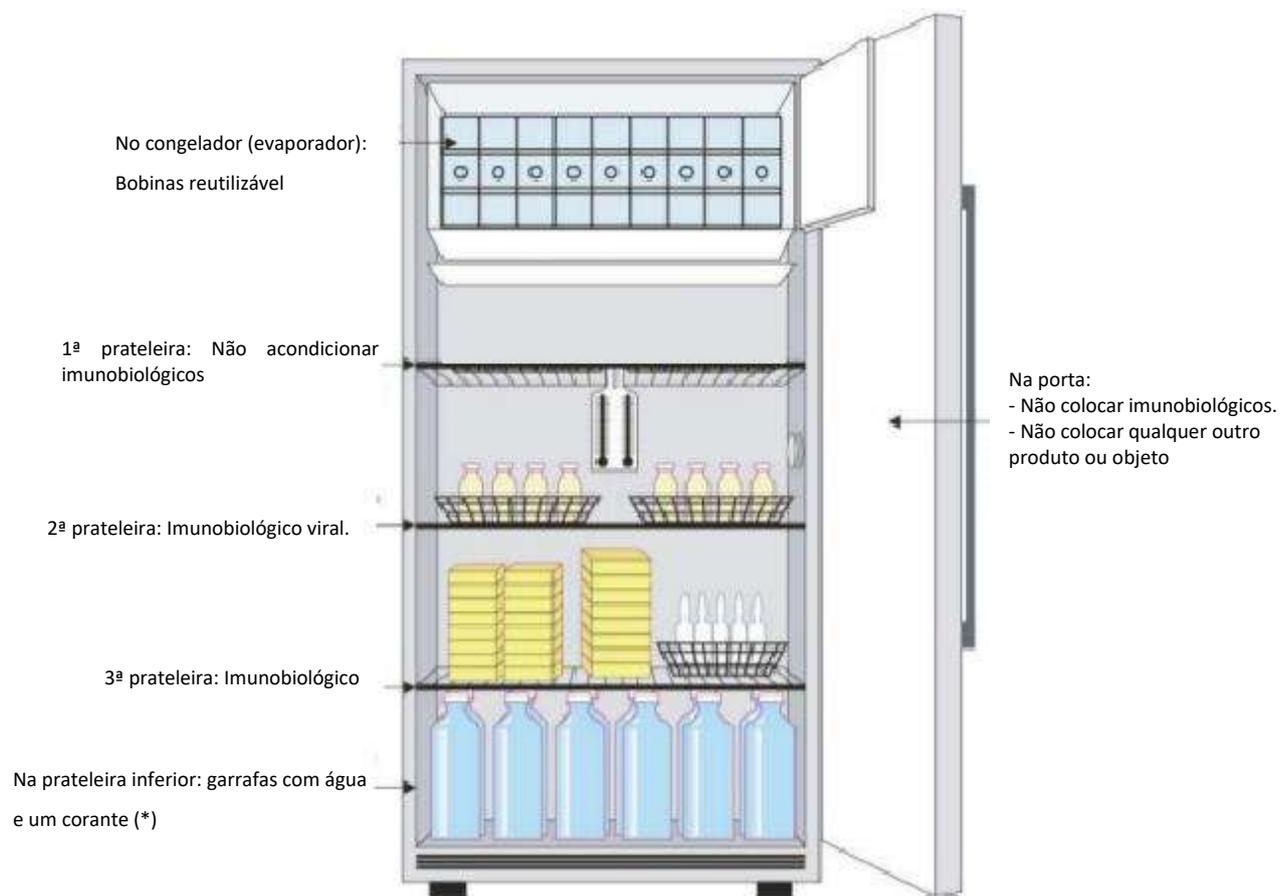
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio - Orientações Técnicas para o planejamento arquitetônico e de engenharia na construção, reforma e ou ampliação das Centrais Estaduais de Rede de Frio**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação Geral de Custos e Investimentos em Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de rede de frio / Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde**. / Elaboração de Cristina Maria Vieira da Rocha et al. - 3. ed. - Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde; 2001. 80p. il, página 17

## 8. Fluxograma



## ANEXO - Figura I – Organização dos Imunobiológicos na Câmara Refrigerada



**Fonte:** Manual de Rede de Frio (2001) com adaptações

## 7.3 Ambientação das Bobinas Reutilizáveis para Uso Diário

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### 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, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada;
- c) Colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para verificar a temperatura;
- d) Secar as bobinas após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente 1°C), e colocar uma camada no fundo e nas laterais internas da caixa, figura I (abaixo);
- e) Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica;
- f) Atentar para não deixar o bulbo do termômetro encostar na bobina;
- g) 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;

- h) Organizar os imunobiológicos no centro da caixa em recipientes plásticos para melhor organização e identificação;
- i) Monitorar continuamente a temperatura (trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário);
- j) Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;
- k) Higienizar e retornar as bobinas para congelamento após o uso;
- l) Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas;
- m) 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.

## 8. Referências

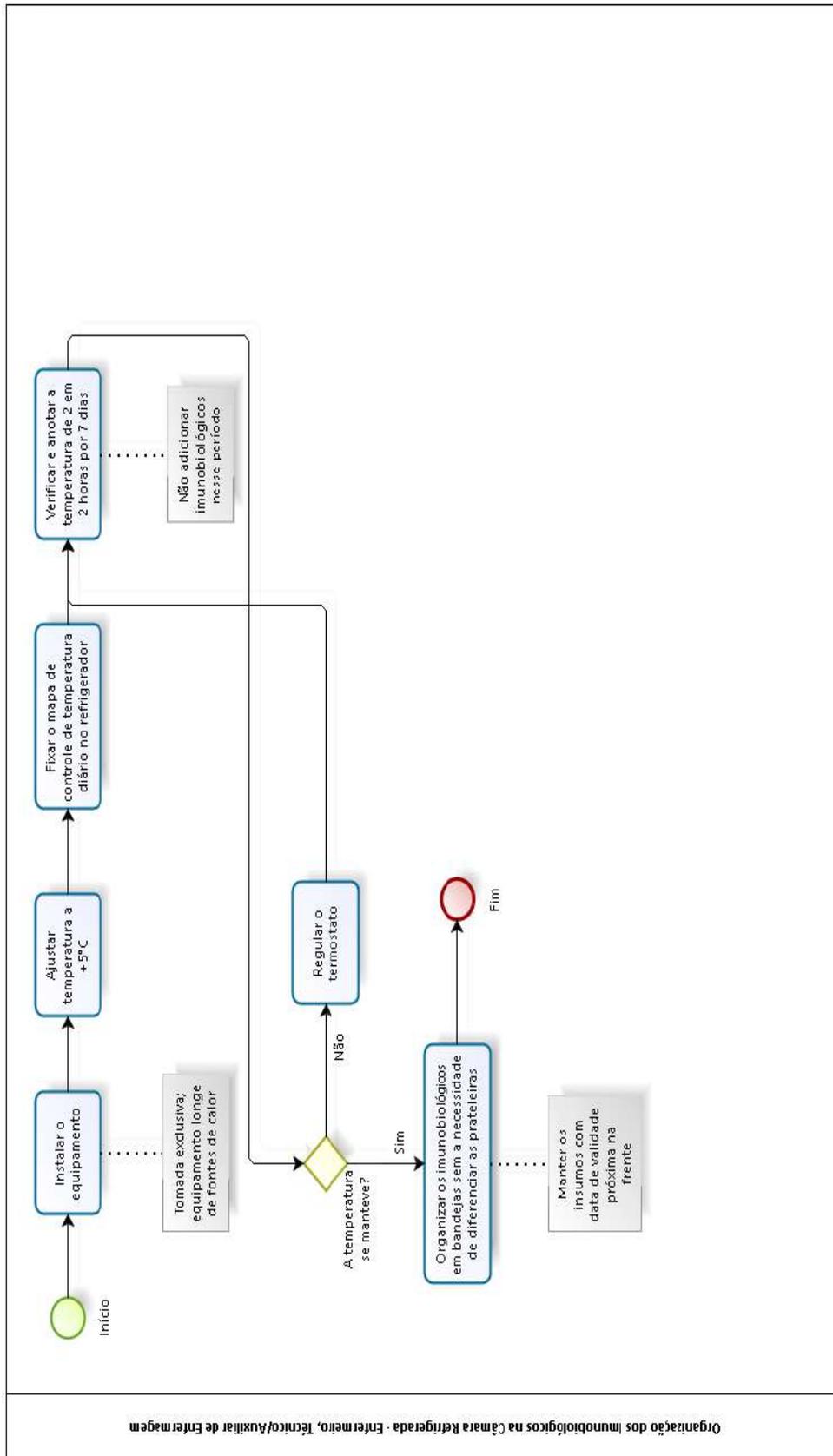
BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação do DF de 2017**. Instrução Normativa do Distrito Federal. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>

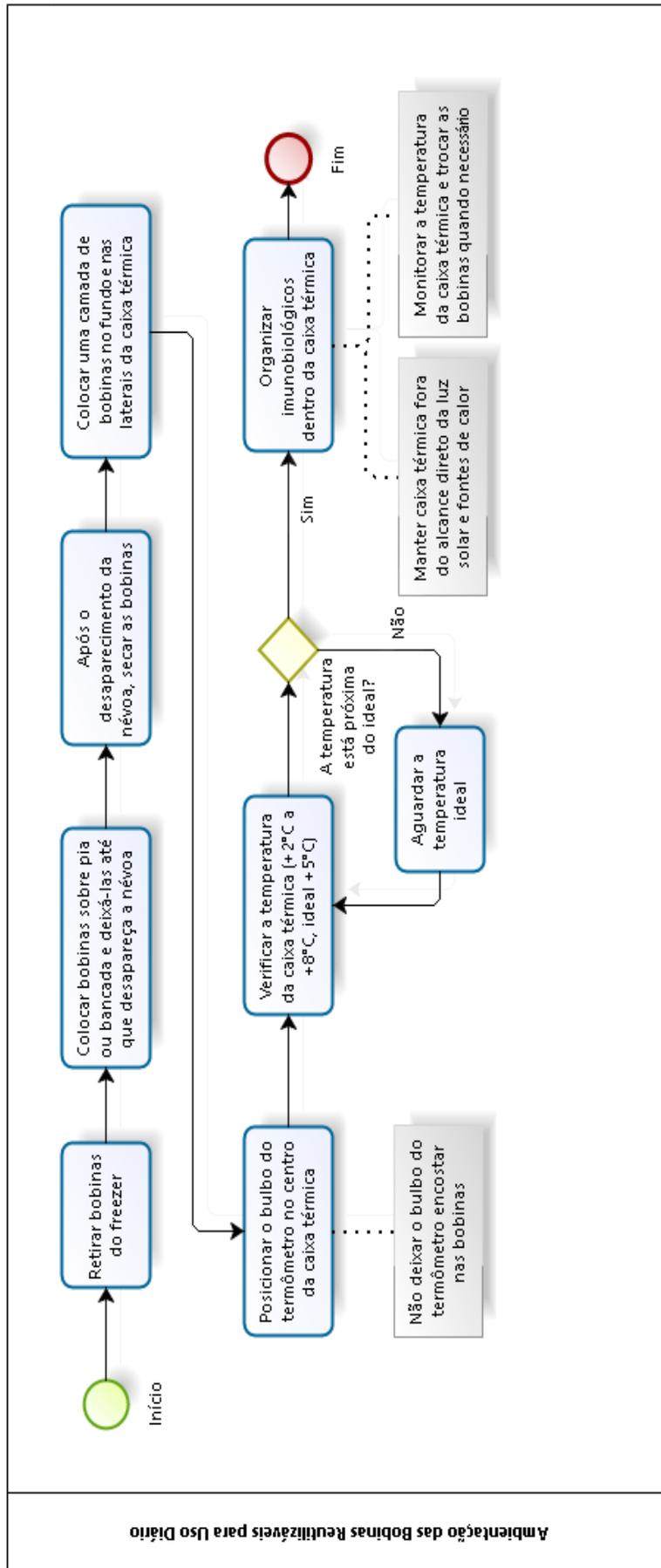
\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de rede de frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, página 77.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **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**. 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 – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

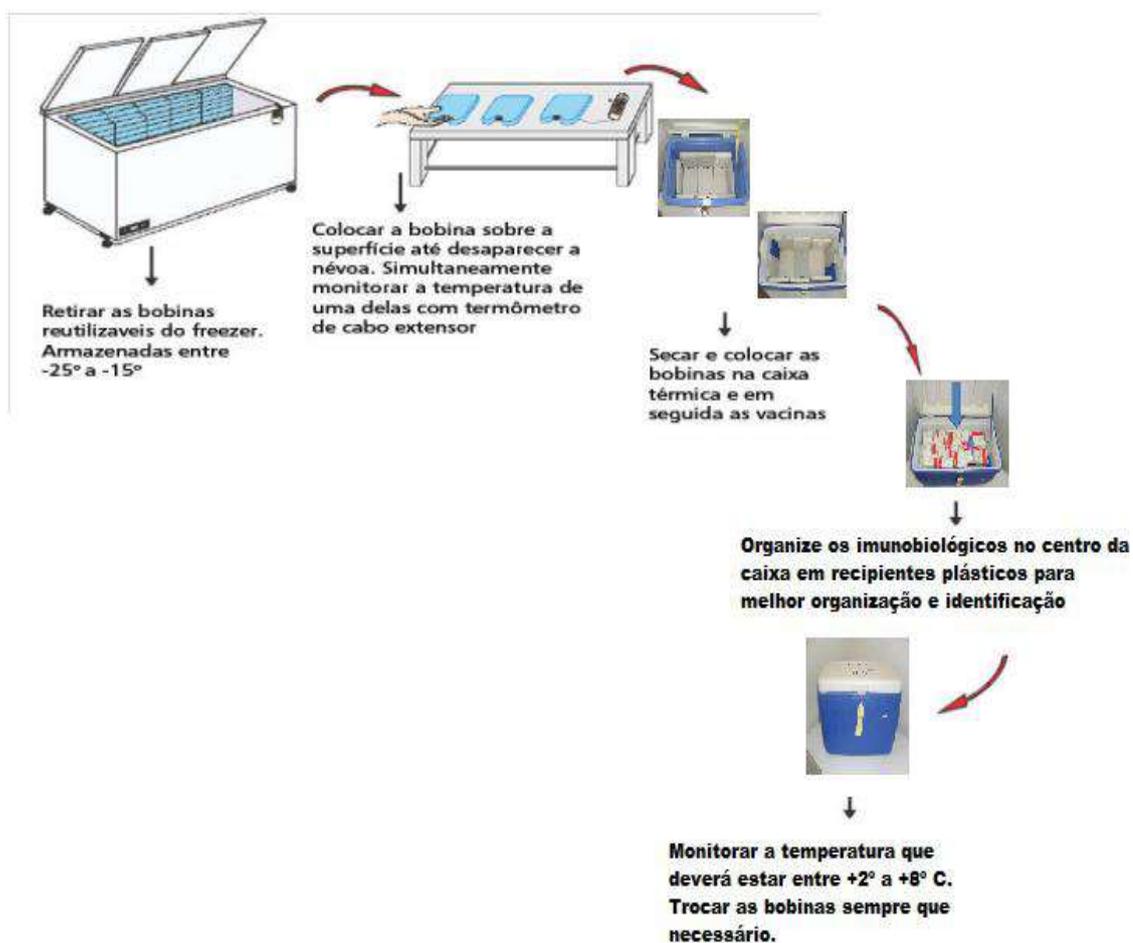
OLIVO, V. F.; PORTELA, O. T.; LANA, L. D. **Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem: um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar**. 2013. Disponível em: <<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0686.php>>. Acesso em: 31 out. 2016.

## 9. Fluxogramas





## ANEXO - Figura I



Fonte: Ministério da Saúde, 2011.

## 7.4 Limpeza do Refrigerador de Armazenamento de Imunobiológicos

**Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

### 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

**Antes de proceder à limpeza propriamente dita, adote as seguintes providências:**

- a) Preparar as caixas térmicas para acondicionar os imunobiológicos que estão no refrigerador;
- b) Esperar o tempo necessário (mais ou menos 30 minutos) até que o ambiente interno da caixa térmica esteja na temperatura recomendada, ou seja, entre +2°C a +8°C (o ideal é +5°C);
- c) Transferir os imunobiológicos para a caixa térmica após a ambientação, vedando-a com fita adesiva larga;
- d) Proceder à limpeza do refrigerador.

### **Limpeza propriamente dita:**

- a) Registrar no formulário de controle de temperatura o horário de desligamento do refrigerador;
- b) Desligar da tomada e abrir as portas do refrigerador e do congelador;
- c) Esperar que todo o gelo aderido se desprenda das paredes do congelador sem utilizar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção do gelo;
- d) Evitar a manipulação do termostato para não alterar o padrão de temperatura;
- e) Limpar a área interna e externa do refrigerador usando um pano umedecido em solução de água com sabão neutro ou sabão de coco;
- f) Secar a área interna e externa do refrigerador com um pano limpo e seco;
- g) Ligar o refrigerador;
- h) Recolocar o termômetro, as garrafas com água e corante e as bobinas reutilizáveis;
- i) Manter as portas fechadas pelo período de duas horas;
- j) Verificar, após esse período, se a temperatura interna está entre +2°C e +8°C (o ideal é +5°C).
- k) Recolocar os imunobiológicos no refrigerador.

### **7. Recomendações/Observações**

- a) A limpeza do refrigerador deve ser feita a cada 15 dias ou quando a camada de gelo do congelador atingir 0,5 cm.
- b) A limpeza realizada deve ser registrada no mapa de temperatura com data e horário.

### **8. Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação do DF de 2017**. Instrução Normativa do Distrito Federal. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de rede de frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013, página 77.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **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**. 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 – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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.

## 9. Fluxograma

