



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 saúde¹.

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 14/02/2017².

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 17/11/2016³ - 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 78² 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

- **Critérios 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, 2ªEdição**. 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 IMUNOBIOLÓGICOS NA CÂMARA REFRIGERADA	234
7.3 AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS PARA USO DIÁRIO	238
7.4 LIMPEZA DO REFRIGERADOR DE ARMAZENAMENTO DE IMUNOBIOLÓGICOS.....	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

7.5 Plano de Contingência para Sala de Vacina

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

a) Objetivos

- Padronização do plano de contingência;
- Evitar perdas de imunobiológicos.

b) Responsáveis

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

c) Materiais

- Bobinas reutilizáveis;
- Caixa térmica;
- Termômetro;
- Pano/tecido ou papel toalha;
- Saco plástico para armazenar os imunobiológicos;
- Fita adesiva.

d) Descrição do Procedimento

a. Climatização e armazenamento dos imunobiológicos

- i. Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer;
- ii. Colocar as bobinas sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada;
- iii. Secar as bobinas após o desaparecimento da “névoa”, e colocar uma camada no fundo e nas laterais internas da caixa (vide figura I);
- iv. Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica;
- v. Atentar para não deixar o bulbo do termômetro encostar na bobina;
- vi. 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;
- vii. Organizar os imunobiológicos em sacos plásticos (que estarão dentro da geladeira e/ou câmara fria identificados) e acomodá-los no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos nem sofram impactos mecânicos durante o deslocamento;

- viii. Posicionar o sensor do termômetro no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do deslocamento;
- ix. Colocar uma camada de bobinas reutilizáveis em cima dos imunobiológicos (vide figura I);
- x. Lacrar a caixa térmica com fita adesiva anotando o horário e a temperatura no momento;
- xi. Monitorar a temperatura da caixa.

b. Rotina de Atividades – Interrupção no fornecimento de energia

- i. Caso ocorra durante o expediente, manter a geladeira de vacina fechada e monitorar rigorosamente a temperatura. Se não houver reestabelecimento da energia ou quando a temperatura estiver próxima de +8°C, proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outra geladeira/câmara ou para caixa térmica já climatizada;
- ii. Lembrar de considerar o tempo de preparo das caixas térmicas para transferência, uma vez que é necessária a ambientação das bobinas reutilizáveis e climatização das caixas;
- iii. Adotar o mesmo procedimento quando houver falha no equipamento. No quadro de distribuição de energia elétrica da instituição e na tomada da geladeira colocar um aviso “NÃO DESLIGAR”;
- iv. Caso a sala de vacina disponha de gerador, deverá ser considerada a média de tempo de funcionamento deste e, caso necessário, a empresa responsável pelo abastecimento e manutenção do gerador deverá ser contatada para evitar o fim do combustível;
- v. Se a interrupção de energia ocorrer no fim de semana ou feriado, o vigilante deverá ser orientado a entrar em contato imediatamente com a Companhia Energética de Brasília- CEB para previsão do reestabelecimento da energia e anotar no livro de ocorrência dos vigilantes. Entrar em contato com o responsável pela UBS que deverá tomar as providências acima para evitar a perda das vacinas. Para tanto, necessita-se que todos os contatos estejam atualizados/ativos e que a sala onde os imunobiológicos encontram-se armazenados esteja acessível para o atendimento da emergência, ou seja, as chaves deverão estar na administração ou com o vigilante;
- vi. Afixar na porta da sala de vacina e no livro de intercorrências dos vigilantes, o formulário com todos os contatos dos gestores da UBS e equipe, conforme Figura III;

- vii. Os técnicos cujos nomes forem disponibilizados para atender as situações emergenciais devem ser preparados para sanar o problema ou, se necessário, transferir os estoques para local seguro em condições de transporte adequadas;
- viii. Se porventura, os alarmes disponíveis nos equipamentos de armazenagem de vacinas forem desligados por ocasião da transferência, o responsável pela sala de vacina deverá se certificar que os alarmes sejam acionados novamente;
- ix. TODOS os imunobiológicos que sofrerem alteração de temperatura, independente da causa, deverão ser armazenados em temperatura ideal (+2 e +8°C), enquanto aguardam a análise do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) que deverá orientar sobre a liberação ou descarte do produto. Para tanto é IMPRESCINDÍVEL o preenchimento do FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÃO (Figura II).

c. Orientações quanto ao preenchimento do formulário de registro de ocorrências de alteração

Atenção no preenchimento do referido documento:

- No campo NÚMERO DO LOTE informe o lote completo com TODOS os dígitos/letras;
- SEMPRE preencher o campo DATA DE RECEBIMENTO da vacina;
- Não serão aceitos formulários preenchidos à mão;
- O prazo para envio do formulário devidamente preenchido é de 48 horas após a ocorrência;
- Caso seja necessário, o referido formulário poderá ser requisitado por e-mail: redefriodf@gmail.com

e) Recomendações/Observações

- a) A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação, com temperatura ideal de +5°C.
- b) Quando houver interrupção no fornecimento de energia, o equipamento deve ser mantido fechado e a temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada.
- c) Se não houver o restabelecimento da energia ou quando a temperatura estiver próxima a +7°C, proceder à ambientação das bobinas reutilizáveis, conforme POP AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS e realizar imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento (refrigerador ou caixa térmica) com a temperatura recomendada (entre +2°C e +8°C). O mesmo procedimento deve ser adotado em caso de falha do equipamento.

d) A ocorrência deve ser comunicada o mais rápido possível a Gerência (ou responsável designado) responsável pelo território da UBS para melhor orientação sobre as providências que deverão ser adotadas.

f) Referências

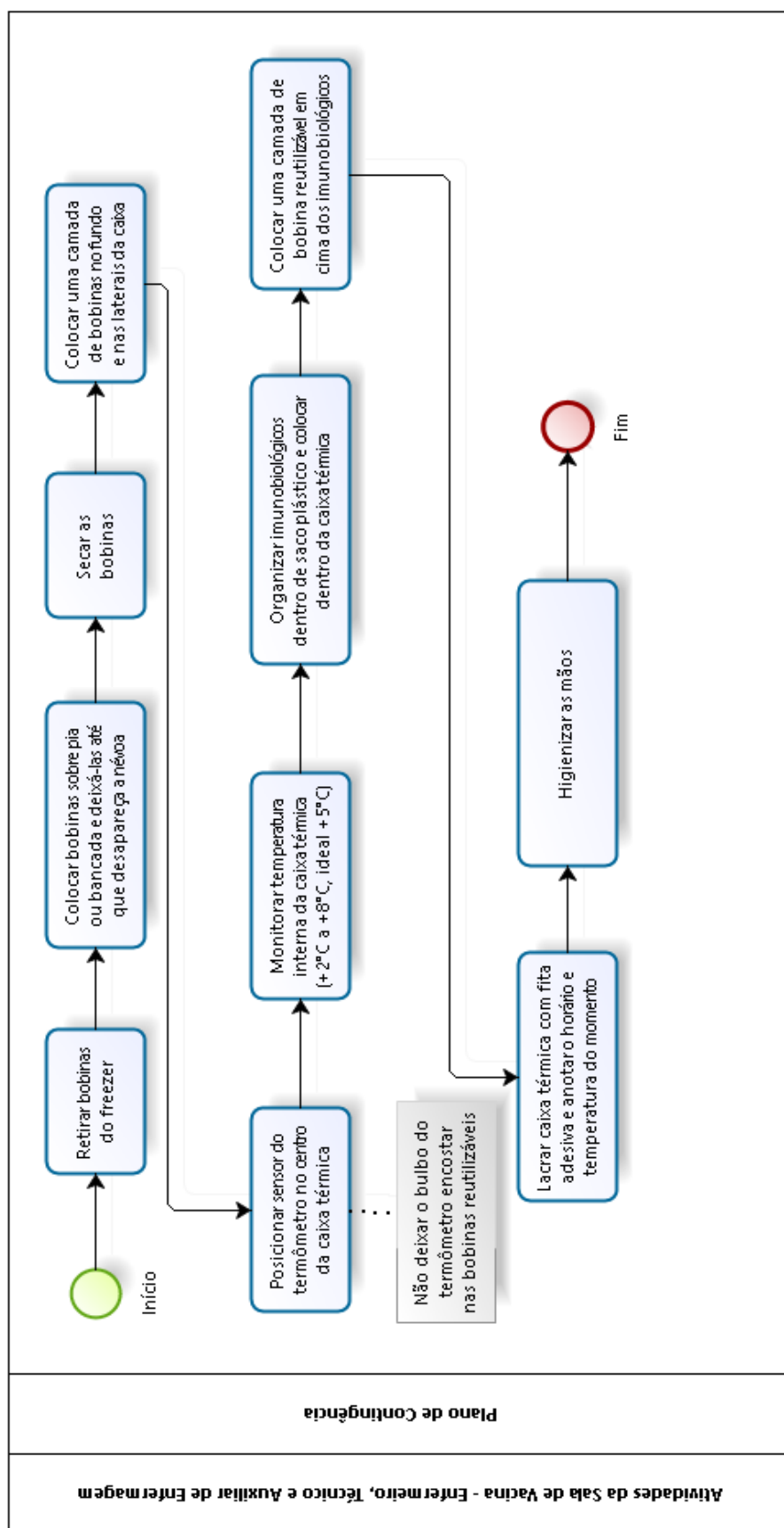
BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação do DF de 2017**. Instrução Normativa do Distrito Federal. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>

_____. 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.

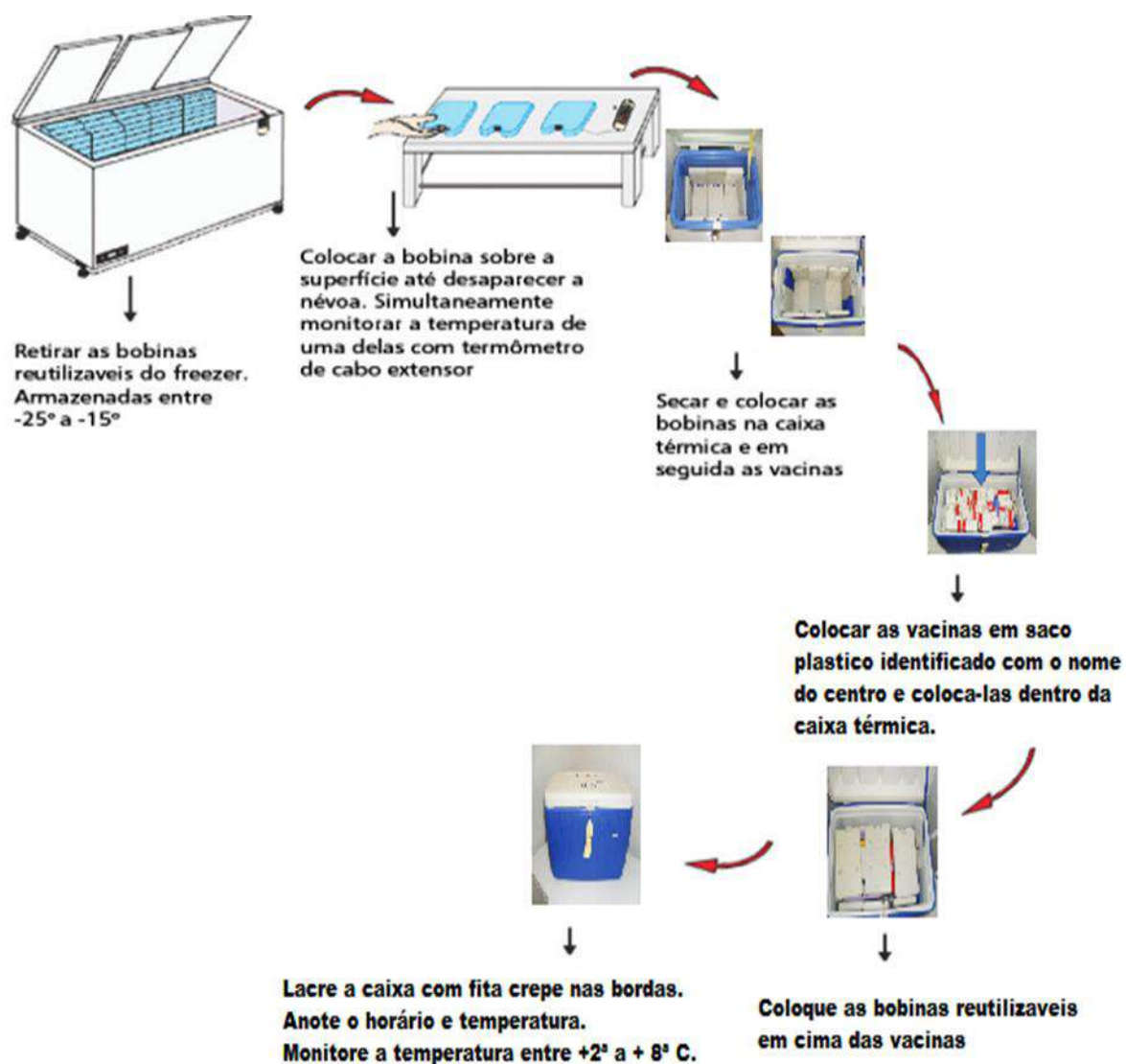
_____. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio - Orientações Técnicas para o planejamento arquitetônico e de engenharia na construção, reforma e ou ampliação das Centrais Estaduais de Rede de Frio**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 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.

g) Fluxograma



ANEXO I - Figura I – Ambientação e Organização da Caixa Térmica



Fonte: Ministério da Saúde, 2011.

ANEXO II – Formulário de Registro de Ocorrência em Imunobiológico



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 04, Edifício Principal, 2º andar – CEP: 70.304-000
Brasília/DF, CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213-8297

Formulário de Registro de Ocorrência em Imunobiológico(s)

Dados gerais:

Município: _____ UF: _____
Data da ocorrência: _____
A ocorrência foi em que instância:
() Central Municipal. Qual? _____
() Central Regional. Qual? _____
() Central Estadual () Outra. Especifique: _____
Responsável pelo registro: _____
Telefone de contato: () _____ Fax: () _____
e-mail: _____
Unidade: _____ Município: _____ UF: _____
Data: ____/____/____

Tipo de ocorrência (Marcar com um X):

1) Desvio de qualidade

Parte 1 - Desvio de qualidade

1.1. Identificação do(s) imunobiológico(s)

Nome do imunobiológico	Laboratório produtor	Número do lote	Data do recebimento	Prazo de validade	Apresentação	Quantidade de frascos	Quantidade de doses	*FF (preencher conforme legenda abaixo)
					☐ unidose ☐ multidose			
					☐ unidose ☐ multidose			
					☐ unidose ☐ multidose			
					☐ unidose ☐ multidose			
					☐ unidose ☐ multidose			
					☐ unidose ☐ multidose			
					☐ unidose ☐ multidose			
					☐ unidose ☐ multidose			
					☐ unidose ☐ multidose			
					☐ unidose ☐ multidose			

*FF = Forma Farmacêutica: a) Pó liofilizado injetável + suspensão injetável; b) Suspensão injetável; c) Pó liofilizado + diluente; d) Solução injetável; e) Outro, especifique: _____

1.2. Tipos de desvio de qualidade (marcar com um X):Alterações organolépticas

- ☐ Mudanças de coloração
☐ Mudanças de odor
☐ Mudanças de sabor
☐ Turbidez

Alterações físico-químicas

- ☐ Precipitação
☐ Dificuldades de solubilização (pó liófilo)
☐ Dificuldades de homogeneização
☐ Formação de gases

Embalagem

- ☐ Falta de informações no rótulo
☐ Rótulo com pouca adesividade ao material de embalagem
☐ Troca de rótulo
☐ Rachaduras no material de acondicionamento
☐ Bolhas no material de acondicionamento
☐ Vazamento do frasco
☐ Violação do lacre

Alterações gerais

- ☐ Partículas estranhas
☐ Troca do conteúdo
☐ **Temperatura de conservação diferente da definida na bula.** Preencher também: 1.3; 1.4.
☐ Outro, especifique: _____

1.3. Instrumento de medição de temperatura (marcar com um X):

- ☐ Termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor
☐ Termômetro de infravermelho com mira a laser
☐ Termômetro analógico de momento, máxima e mínima
☐ Termômetro de registro gráfico
☐ Data loggers
☐ Registrador eletrônico frigorífico
☐ Indicador de congelamento
☐ Outro, especifique: _____

Data da última calibração: ____/____/____.

1.4. Descrição da ocorrência:

Última data e hora em que se verificou a temperatura recomendada: data ____/____/____ às ____ horas

Temperatura mínima: _____ Temperatura máxima: _____ Temperatura momento: _____Período da ocorrência: de ____/____/____ às ____ hs min até ____/____/____ às ____ hs min.☐ Dia útil ☐ Final de semana ☐ FeriadoTemperatura mínima: _____ Temperatura máxima: _____ Temperatura momento: _____Congelamento ☐ sim ☐ não

Motivo:

☐ Falta de energia ☐ Falha no transporte ☐ Procedimento inadequado ☐ Outros motivos☐ Falha no equipamento: () gerador; () geladeira; () outro, especifique: _____

Os produtos já haviam sofrido alterações de temperatura anteriores (fora do recomendado)?

☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

Caso sim, especificar a temperatura e data: _____

1.5. Conduta adotada frente à ocorrência:

- ☐ Identificação e segregação
- ☐ Bloqueio para utilização no sistema
- ☐ Recolhimento dos imunobiológicos
- ☐ Transferência para a Rede de Frio

1.6. Informações complementares:

ANEXO III – Orientação dos Contatos dos Responsáveis pela UBS

ATENÇÃO

Sr. Vigilante,

Em caso de alteração nos refrigeradores da sala de vacina, tal como alarme sonoro, luzes e/ou falta de energia elétrica por período superior a 10 minutos contatar imediatamente o responsável, através dos telefones:

Não sendo localizado nenhum dos listados acima avisar imediatamente ao plantonista responsável. Ressalte-se que os imunobiológicos (vacinas) são sensíveis à alteração de temperatura e, por isso, as salas de vacinas devem ser constantemente monitoradas.

NOME/ASSINATURA/MATRÍCULA

CARGO

Procedimento Operacional Padrão

8.1 Sonda Nasogástrica

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivo

Aplicar ou reposicionar a sonda para drenar conteúdo gástrico para descompressão e ou coleta de material para exames; realizar lavagem gástrica; administrar medicação e/ou alimentos.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsável

Enfermeiro

4. Local de Aplicação

Sala de procedimentos

5. Materiais

10. Sonda nasogástrica (tamanho de acordo com a indicação);
11. Seringa de 20 ml;
12. Cloridrato de lidocaína geleia;
13. Estetoscópio;
14. Luvas de procedimento;
15. Máscara descartável;
16. Óculos de acrílico;
17. Embalagem de gazes;
18. Cuba rim ou bandeja;
19. Fita adesiva para fixação;
20. Lenços de papel;
21. Espátula;
22. Caso a sonda nasogástrica seja aberta adicione extensão e saco coletor.

6. Descrição do Procedimento

- a) Identificar o paciente;
- b) Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;

- c) Higienizar as mãos;
- d) Verificar a prescrição/indicação da sondagem nasogástrica;
- e) Avaliar a permeabilidade das narinas, fazer com que o paciente feche cada narina alternadamente e respire, examinar permeabilidade e a condição da pele de cada narina;
- f) Verificar reflexo de vômito, colocar espátula na boca do paciente, tocando a úvula para induzir este reflexo;
- g) Revisar na história clínica do paciente a presença de problemas nasais;
- h) Revisar na prescrição médica tipo de sonda e finalidade;
- i) Auscultar ruídos hidroaéreos;
- j) Higienizar as mãos;
- k) Reunir e organizar todo o material necessário;
- l) Explicar o procedimento ao paciente e como comunicar-se durante o procedimento levantando a mão para indicar vômito ou desconforto;
- m) Ficar do lado da maca em que estiver a narina de inserção e ajudar o paciente a assumir uma posição Fowler elevada (90%), a menos que contraindicado, colocar um travesseiro atrás da cabeça e dos ombros;
- n) Manter lenços de papel ao alcance;
- o) Colocar EPI;
- p) Verificar o uso de próteses dentárias móveis, solicitando o paciente a retirá-las;
- q) Avaliar obstrução nasal e desvio de septo;
- r) Higienizar a narina com solução fisiológica se necessário;
- s) Delimitar o comprimento da sonda a ser inserida medindo a distância da ponta do nariz ao lobo da orelha até a base do processo xifoide do esterno e acrescentar à medida dois dedos, marcar com esparadrapo;
- t) Lubrificar a sonda, utilizando gaze e lidocaína geleia; solicitar ao paciente que flexione ligeiramente a cabeça;
- u) Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo que faça movimentos de deglutição;
- v) Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição do paciente até a marcação;
- w) Tomar as medidas para verificar a colocação da sonda: ASPIRAR com a seringa o conteúdo gástrico pela sonda;
- x) Aspirar ar na seringa e em seguida injetar na sonda, de modo a auscultar o ar na cavidade gástrica com o estetoscópio;
- y) Confirmada a localização da sonda, proceder com a fixação;

- z) Fixar adicionalmente na face, do mesmo lado da narina utilizada, com fita adesiva fina;
- aa) Manter sonda fechada ou aberta conforme a indicação da prescrição;
- bb) Recolher todo o material, deixando o ambiente em ordem e encaminhar ao expurgo;
- cc) Remover as luvas e lavar as mãos;
- dd) Inspeccionar a narina e a orofaringe quanto a sinais de irritação após a inserção;
- ee) Perguntar se o paciente sente-se confortável;
- ff) Observar a presença de dificuldades respiratórias, tosse ou ânsia de vômito;
- gg) Auscultar os sons pulmonares;
- hh) Auxiliar o paciente a ficar em uma posição confortável;
- ii) Fazer a higiene das mãos novamente;
- jj) Fazer o registro no prontuário do paciente e/ou relatórios de produção.

7. Observação

As sondas não deverão estar geladas ou congeladas.

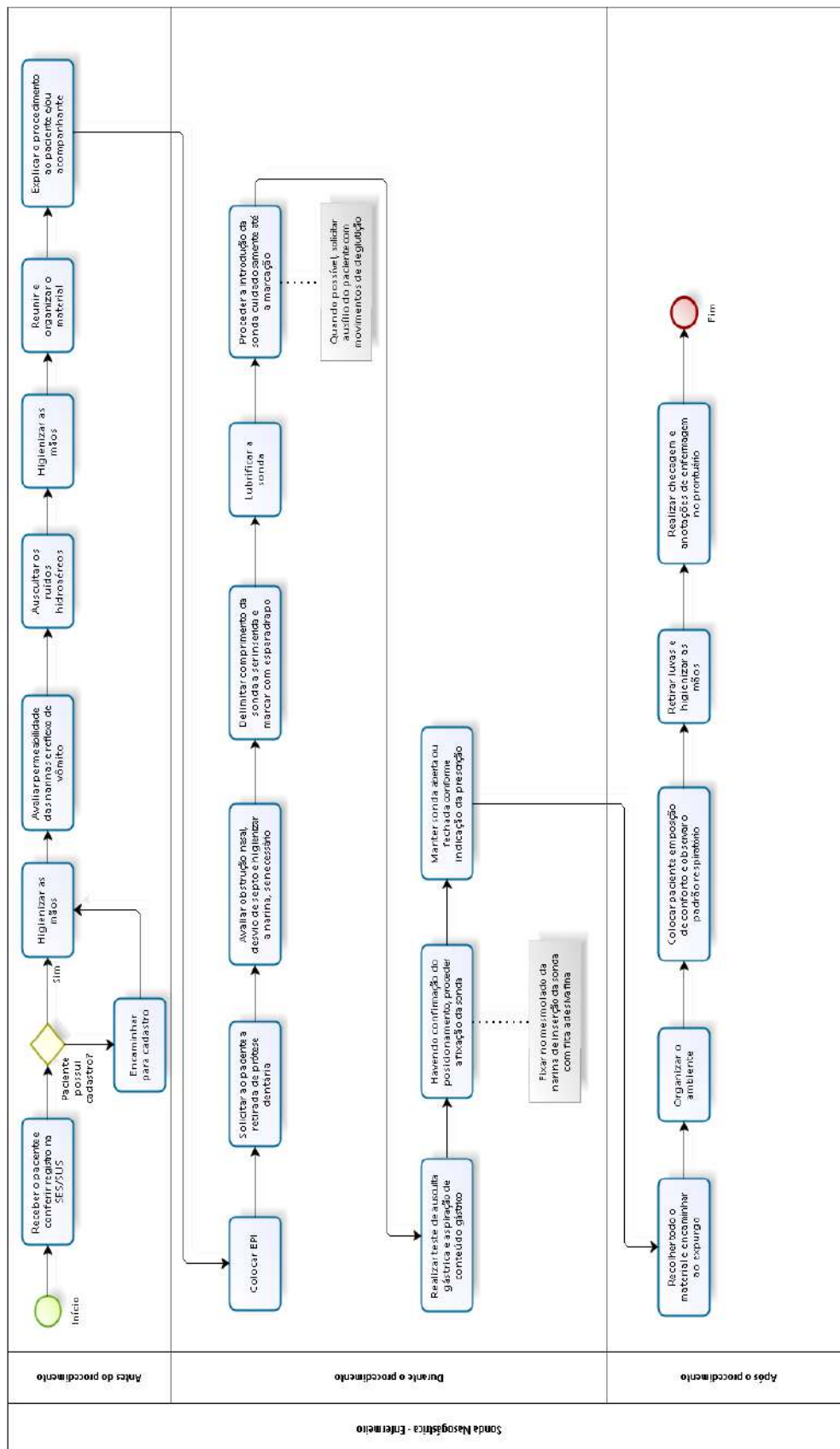
8. Referências

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> 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

8.2 Sonda Vesical de Demora

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 introdução de um cateter pela uretra até a bexiga para fins diagnósticos ou tratamento.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsável

Enfermeiro

4. Local de Aplicação

Sala de procedimentos

5. Materiais

- Bandeja de cateterismo vesical;
- Sonda tipo Foley;
- Bolsa coletora sistema fechado;
- Antisséptico (Ex. PVPI tópico);
- Gel hidrossolúvel (tipo Lidocaína);
- Luvas de procedimento e 02 pares de luvas estéreis;
- 2 ampolas de água destilada;
- Seringa 20 ml (2 em caso de masculino);
- Agulha 40x12;
- EPI necessário;
- Fita adesiva hipoalérgica ou esparadrapo.

6. Descrição do Procedimento

- a) Conferir prescrição médica;
- b) Reunir o material e levá-lo até a sala de procedimentos;
- c) Apresentar-se, conferir nome completo, explicar o procedimento;
- d) Promover a privacidade do paciente;

- e) Higienizar as mãos;
- f) Posicionar o paciente:
- g) Feminino – posição dorsal, supino com joelhos flexionados;
- h) Masculino – posição dorsal;
- i) Calçar luvas de procedimento e realizar higiene íntima rigorosa com água e sabão (em caso de paciente dependente). Orientar higienização prévia ao paciente independente;
- j) Retirar luvas de procedimento e higienizar as mãos;
- k) Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais descartáveis (sonda de Foley, seringas, agulha, gazes estéreis e sistema coletor fechado);
- l) Calçar luvas estéreis;
- m) Adaptar sonda tipo Foley ao coletor de urina sistema fechado;
- n) Com auxílio de outro profissional, colocar o gel hidrossolúvel em uma seringa de 20 ml (se paciente masculino) e colocar água destilada na seringa;
- o) Testar o cuff (balonete) com a seringa com água destilada;
- p) Realizar a antisepsia do meato uretral:
- q) Feminino: com a mão não dominante, retraindo os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento. Usando a pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis saturadas em solução antisséptica e limpar a área do períneo, limpando da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Com uma nova gaze para cada área, limpar ao longo da dobra dos grandes lábios e diretamente sobre o centro do meato urinário.
- r) Masculino: retraindo o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na posição ao longo do procedimento. Com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glândula. Repetir a limpeza três vezes usando uma gaze limpa a cada vez;
- s) Retirar as luvas;
- t) Higienizar as mãos;
- u) Colocar novo par de luvas estéreis;
- v) Posicionar o campo fenestrado sobre genitália;
- w) Lubrificar a sonda com o gel hidrossolúvel. No homem poderá ser injetado o gel diretamente na uretra por meio de seringa de 20 ml;
- x) Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina. Quando masculino, levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do pênis;
- y) Insuflar o balonete com água destilada, observando volume previsto na própria sonda;

- z) Tracionar delicadamente a sonda observando que seu posicionamento fique junto ao colo vesical e fixar na face interna da coxa em caso de mulher e na área supra púbica no homem (de modo a não correr o risco de tração);
- aa) Reposicionar o prepúcio e remover o excesso de antisséptico da área do meato;
- bb) Identificar o coletor com data, hora e nome do profissional responsável pelo procedimento;
- cc) Lavar e secar a área perineal conforme necessário;
- dd) Organizar e encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- ee) Retirar luvas e higienizar as mãos;
- ff) Checar e registrar o procedimento no prontuário anotando as características da urina drenada.

7. Recomendações/Observações

- a) As sondas mais utilizadas para cateterismo vesical: adolescentes (nº 10 ou 12), adultos (nº 14 ou 16), gestantes (nº 14) conforme a anatomia do meato uretral do paciente.
- b) Em caso de sangramento ou resistência à introdução da sonda, interromper o procedimento e comunicar ao médico.
- c) Para a retirada da sonda, desinsuflar o balonete e clampear a sonda antes de retirá-la.
- d) O sistema de drenagem deve ser obrigatoriamente fechado e trocado toda a vez que for manipulado inadequadamente.
- e) O intervalo de troca deverá seguir a orientação e protocolo da equipe de controle de infecção hospitalar de referência da unidade.

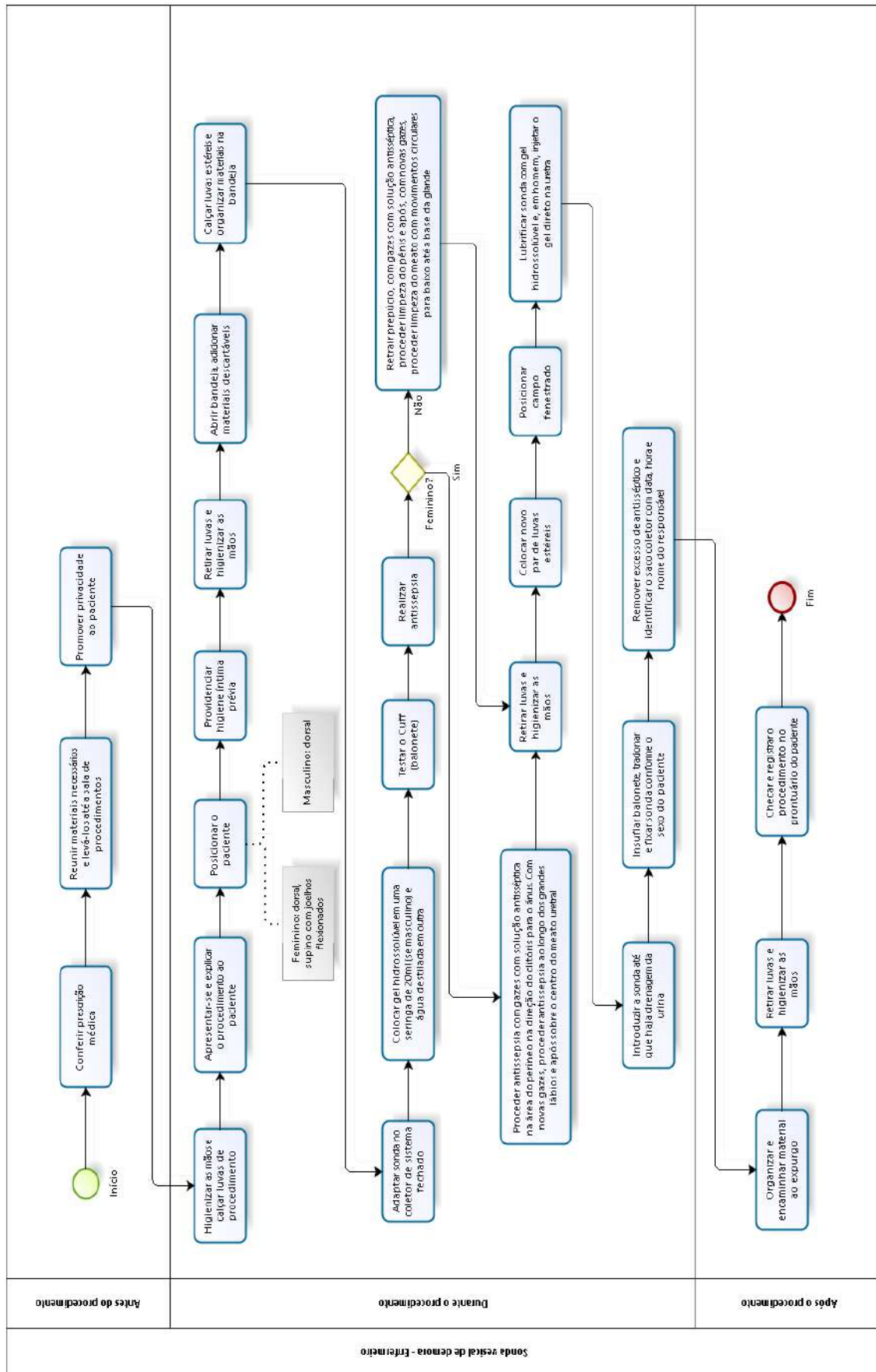
8. Referências

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> Acesso em: 28/03/2017.

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

9. Fluxograma



8.3 Sonda Vesical De Alívio

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 introdução de um cateter pela uretra até a bexiga para fins de esvaziamento vesical ou diagnóstico.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsável

Enfermeiro

4. Local de Aplicação

Sala de procedimentos

5. Materiais

- Bandeja de cateterismo vesical;
- Sonda uretral (tipo nelaton);
- Saco coletor sistema aberto;
- Antisséptico;
- Gel hidrossolúvel (tipo lidocaína);
- Luvas de procedimento e 02 pares de luvas estéreis;
- Seringa 20 ml;
- EPI necessário.

6. Descrição do Procedimento

- a) Conferir prescrição médica;
- b) Reunir o material e levá-lo até a sala de procedimentos;
- c) Apresentar-se, conferir nome completo, explicar o procedimento;
- d) Promover a privacidade do paciente;
- e) Higienizar as mãos;
- f) Posicionar o paciente:
- g) Feminino – posição dorsal, supino com joelhos flexionados;

- h) Masculino – posição dorsal;
- i) Calçar luvas de procedimento e realizar higiene íntima rigorosa com água e sabão (em caso de paciente dependente). Orientar higienização prévia ao paciente independente;
- j) Retirar luvas de procedimento e higienizar as mãos;
- k) Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais descartáveis (sonda uretral, seringa de 20 ml, gases estéreis e sistema coletor aberto);
- l) Calçar luvas estéreis;
- m) Com auxílio de outro profissional, colocar o gel hidrossolúvel em uma seringa de 20 ml (se paciente masculino);
- n) Realizar a antisepsia do meato uretral:
- o) Feminino: com a mão não dominante, retraindo os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento. Usando a pinça na mão dominante, pegar gases estéreis saturados em solução antisséptica e limpar a área do períneo, limpando da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Com uma nova gaze para cada área, limpar ao longo da dobra dos grandes lábios e diretamente sobre o centro do meato urinário.
- p) Masculino: retraindo o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glande. Manter a mão não dominante na posição ao longo do procedimento. Com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glande. Repetir a limpeza três vezes usando uma gaze limpa a cada vez.
- q) Retirar as luvas;
- r) Higienizar as mãos;
- s) Colocar novo par de luvas estéreis;
- t) Posicionar o campo fenestrado sobre genitália;
- u) Lubrificar a sonda com o gel hidrossolúvel. No homem poderá ser injetado o gel diretamente na uretra por meio de seringa de 20 ml;
- v) Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina. Quando masculino, levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do pênis;
- w) Ao observar o retorno de urina, clampar a sonda e conectá-la ao sistema coletor aberto, liberando a drenagem vesical em seguida;
- x) Ao término da drenagem vesical, retirar a sonda cuidadosamente;
- y) Observar volume drenado para anotação;
- z) Reposicionar o prepúcio e remover o excesso de antisséptico da área do meato;
- aa) Lavar e secar a área perineal conforme necessário;
- bb) Organizar e encaminhar o material utilizado ao expurgo;
- cc) Retirar luvas e higienizar as mãos;

dd) Checar e registrar o procedimento no prontuário anotando as características da urina drenada.

7. Recomendações/Observações

- a) As sondas uretrais mais utilizadas para cateterismo vesical de alívio nº 10 ou 12 conforme a anatomia do meato uretral do paciente adulto, em crianças nº8 ou menor dependendo da idade e anatomia.
- b) Em caso de sangramento ou resistência à introdução da sonda, interromper o procedimento e comunicar ao médico.

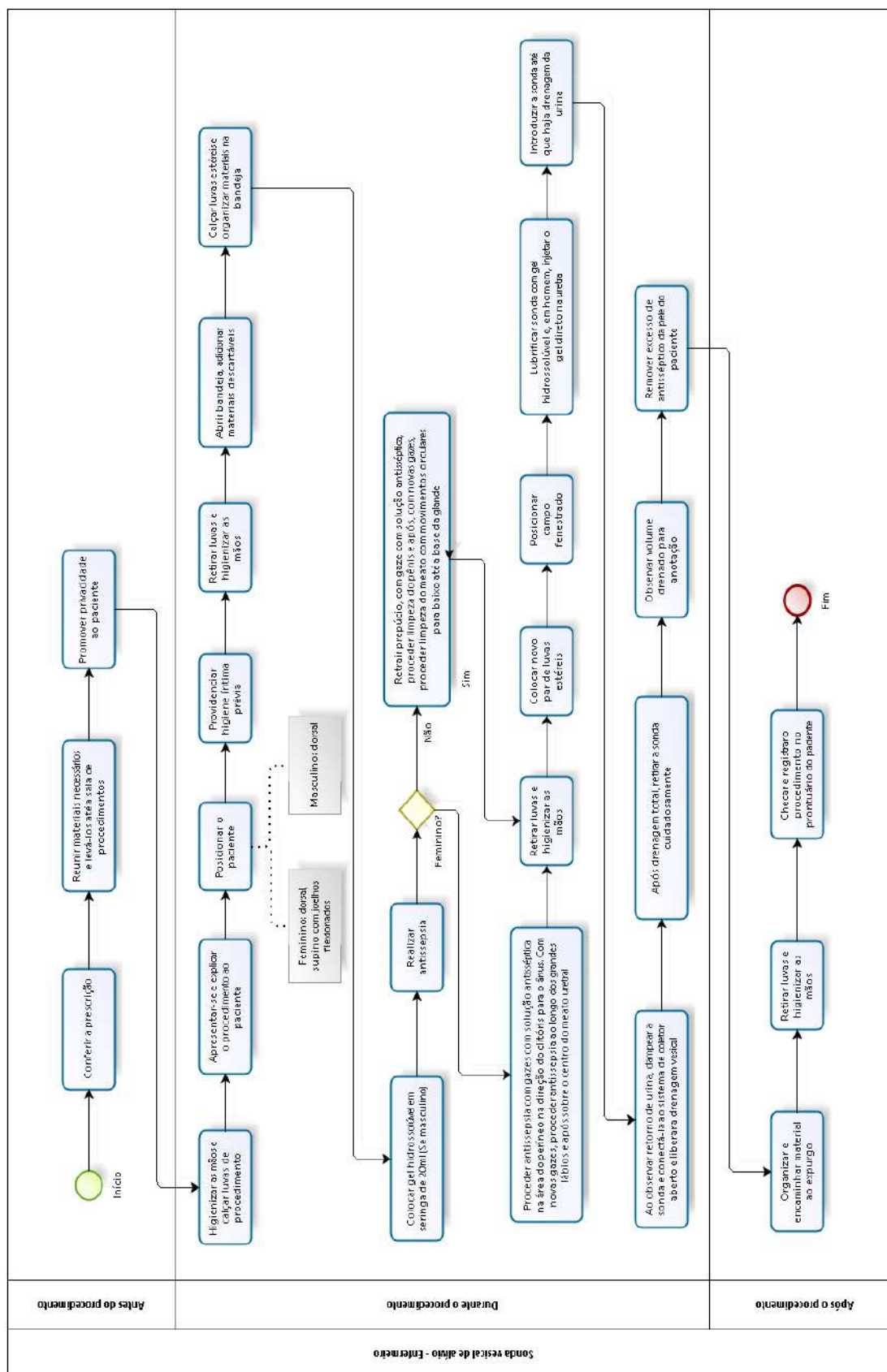
8. Referências

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> Acesso em: 28/03/2017.

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

9. Fluxograma



9.1 Notificação Compulsória de Dengue

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 notificação compulsória de dengue com vistas a observar o comportamento epidemiológico de casos notificados para adoção de medidas de controle, evitando a disseminação da doença.

2. Definições de caso de dengue:

- **Caso suspeito de dengue** - Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de *Aedes aegypti*). Deve apresentar febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:

- ✓ Náusea, vômitos;
- ✓ Exantema;
- ✓ Mialgias, artralgia;
- ✓ Cefaleia, dor retro orbital;
- ✓ Petéquias;
- ✓ Prova do laço positiva (vide POP Prova do Laço);
- ✓ Leucopenia.

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem foco de infecção aparente.

- **Caso suspeito de dengue com sinais de alarme** - É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre (diminuição), apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- ✓ Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdome;
- ✓ Vômitos persistentes;
- ✓ Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
- ✓ Sangramento de mucosa;
- ✓ Letargia ou irritabilidade;
- ✓ Hipotensão postural e/ou lipotímia;

- ✓ Hepatomegalia maior do que 2 cm;
- ✓ Aumento progressivo do hematócrito.
- **Caso suspeito de dengue grave** - É todo caso de dengue que apresenta um ou mais dos resultados a seguir:
 - ✓ Choque devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a 3 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mmHg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória;
 - ✓ Sangramento grave, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);
 - ✓ Comprometimento grave de órgãos, tais como: dano hepático importante (AST/ALT > 1.000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.
- **Confirmação** - É todo caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente (sorologia IgM, NS1 - teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, imuno-histoquímica). No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita por meio de critério clínico-epidemiológico (caso no qual o paciente teve contato com um ou mais pessoas que têm/tiveram a doença), exceto nos primeiros casos da área (raio de 300m, distância percorrida no deslocamento do vetor), que deverão ter confirmação laboratorial. Os casos graves devem ser preferencialmente confirmados por laboratório (sorologia IgM, NS1 - teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, imuno-histoquímica). Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.
- **Descartado** - Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos critérios a seguir:
 - ✓ Diagnóstico laboratorial negativo (sorologia IgM). Deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado;
 - ✓ Tenha diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica;
 - ✓ Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Responsáveis

Profissionais de saúde

5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

6. Materiais

- Ficha de notificação/investigação de dengue (modelo ANEXO);
- Caneta esferográfica;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Acesso ao programa do SINAN.

7. Descrição do Procedimento

- a) Notificar todo caso suspeito e/ou confirmado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica;
- b) Informar a equipe de controle vetorial local, para a adoção das medidas necessárias ao controle vetor;
- c) Preencher de forma manuscrita o formulário de notificação do SINAN todos os campos (1 a 30) conforme instrução de preenchimento da ficha de investigação (ANEXO);
- d) Registrar a notificação no SINAN online através da ficha de notificação/investigação específica da dengue. Na ausência do formulário de notificação do SINAN em papel, realizar a notificação por outros meios de comunicação contendo: 1. Nome do paciente, 2. Nome do agravo, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;
- e) Digitar no SINAN em até 24h os casos de dengue com sinais de alarme ou grave e em até 7 dias os casos de dengue clássica.

8. Recomendações/Observações

- a) Coletar oportunamente amostra de sangue, até o 5º dia do início dos sintomas para diagnóstico virológico (isolamento viral);
- b) Coletar oportunamente amostra de sangue, a partir do 6º dia do início dos sintomas para diagnóstico sorológico (detecção de anticorpos IgM, coleta ideal no 14º dia);
- c) Em casos identificados e que houverem necessidade, encaminhar o paciente para assistência especializada.
- d) Encaminhar o paciente suspeito ao laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-DF) para confirmação, quando indicado.
- e) Consultar o paciente sobre a existência de outras pessoas com sintomas semelhantes, vizinhança, trabalho, escola ou outros espaços comunitários.
- f) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.

9. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume único. 1ª edição atualização. Brasília – DF. 2016.

LAGUARDIAI, J; PENNAI, M.L. **Definição de caso e vigilância epidemiológica** Inf. Epidemiol. Sus v.8 n.4 Brasília dez. 1999.

ANEXO – Ficha Notificação SINAN

SINAN	
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº	
Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.	
Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.	
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual 2 Agravado/ença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA ☐ Código (CID10) A 90 A 92 3 Data da Notificação 4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE) 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento 10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ 12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica 7-Ignorado 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 6-Ignorado 14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe
	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito 20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código 22 Número 23 Complemento (apto., casa,...) 24 Geo campo 1 25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP 28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)
Dados clínicos e laboratoriais	
Inv.	31 Data da Investigação 32 Ocupação
Dados clínicos	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não ☐ Febre ☐ Cefaleia ☐ Vômito ☐ Dor nas costas ☐ Artrite ☐ Petéquias ☐ Prova do laço positiva ☐ Mialgia ☐ Exantema ☐ Náuseas ☐ Conjuntivite ☐ Artralgia intensa ☐ Leucopenia ☐ Dor retroorbital 34 Doenças pré-existent 1-Sim 2- Não 9-Ignorado ☐ Diabetes ☐ Hepatopatias ☐ Hipertensão arterial ☐ Doenças auto-imunes ☐ Doenças hematológicas ☐ Doença renal crônica ☐ Doença ácido-péptica
	Sorologia (IgM) Chikungunya 35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Exame PRNT Data da Coleta 38 Resultado S1 ☐ S2 ☐ PRNT ☐ 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado Sorologia (IgM) Dengue 39 Data da Coleta 40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 41 Exame NS1 Data da Coleta 42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 43 Isolamento Data da Coleta 44 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado 45 RT-PCR Data da Coleta 46 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado 47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4 48 Histopatologia 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado 49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

9.2 Notificação Compulsória de Chikungunya (CHIKV)

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 o procedimento de notificação compulsória para detecção precoce dos casos e o local provável de infecção (LPI) com vistas a reduzir a magnitude de ocorrência de febre de CHIKV por meio da identificação precoce de áreas com maior probabilidade de ocorrência de casos, e orientar ações integradas de prevenção, controle e organização dos serviços de saúde.

Fornecer indicadores entomológicos e epidemiológicos que apoiem a definição de grupos e áreas prioritárias de intervenção.

2. Definições de caso de CHIKV:

- **Caso suspeito** – Paciente com febre de início súbito, acima de 38,5°C, e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente (ou tendo visitado) áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.
- **Caso confirmado** - caso suspeito com um dos seguintes parâmetros laboratoriais nos testes específicos para diagnóstico de CHIKV:
 - ✓ Isolamento viral positivo;
 - ✓ Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR);
 - ✓ Sorologia IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente);
 - ✓ PRNT positivo para o CHIKV em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente).
- **Óbito** - Investigar todo óbito de caso suspeito ou confirmado de CHIKV, visando identificar as causas e propor intervenções que evitem novos óbitos. Esta investigação deve ser iniciada imediatamente após a ocorrência do óbito. Devem ser coletadas todas as informações do prontuário em todos os serviços de saúde nos quais o paciente foi atendido. Além disso, deve-se realizar investigação junto aos familiares, para preenchimento das informações do atendimento prestado ao paciente nos serviços de saúde, bem como do estado de saúde do indivíduo antes do adoecimento por CHIKV.

O objetivo da investigação é identificar possíveis causas associadas à organização dos serviços de saúde ou a gravidade da doença que levou ao óbito, assim como descartar outras doenças ou agravos. O óbito por febre de *chikungunya* é um evento raro e precisa ser exaustivamente investigado, sendo necessária confirmação laboratorial.

- **Caso descartado-** Todo caso suspeito de febre *chikungunya* que possui um ou mais dos critérios a seguir:
 - ✓ Diagnóstico laboratorial específico negativo (dois resultados negativos em amostras pareadas de IgM) desde que se comprove que as amostras tenham sido coletadas oportunamente e transportadas adequadamente;
 - ✓ Possuir diagnóstico laboratorial de outra enfermidade;
 - ✓ Seja um caso suspeito sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Responsáveis

Profissionais de saúde

5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

6. Materiais

- Ficha de notificação/investigação da dengue/chikungunya (modelo ANEXO);
- Caneta esferográfica;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Acesso ao programa do SINAN.

7. Descrição do Procedimento

- a) Preencher de forma manuscrita o formulário de notificação do SINAN todos os campos (1 a 30) conforme instrução de preenchimento da ficha de investigação (ANEXO);
- b) Registrar a notificação no SINAN online através da ficha de notificação/investigação específica da *chikungunya*. Na ausência do formulário de notificação do SINAN em papel, realizar a notificação por outros meios de comunicação contendo: 1. Nome do paciente, 2. Nome do agravo, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;
- c) Investigar no LPI outros casos suspeitos, manifestações atípicas e óbitos;
- d) Colher e/ou solicitar amostras dos casos suspeitos encontrados e encaminhar ao laboratório de referência para confirmação;

- e) Informar a equipe de controle vetorial local, para a adoção das medidas necessárias ao controle vetor;
- f) Incluir os casos suspeitos encontrados no LPI, no SINAN em até 7 dias e encerrar os casos em até 60 dias.

7.1 Medidas de prevenção e controle

- a) Intensificar as orientações para controle do *Aedes aegypti*, principalmente a eliminação de criadouros do vetor nos domicílios, pontos estratégicos e áreas comuns;
- b) Participar das campanhas de limpeza urbana para eliminação de depósitos em áreas específicas em que a coleta de lixo não é regular, entre outras dentro do que compete a cada profissional.

8. Recomendações/Observações

- a) Coletar oportunamente amostra de sangue, até o 5º dia do início dos sintomas para diagnóstico virológico (isolamento viral).
- b) Coletar oportunamente amostra de sangue, a partir do 6º dia do início dos sintomas para diagnóstico sorológico (detecção de anticorpos IgM, coleta ideal no 14º dia);
- c) Em casos identificados e que houverem necessidade, encaminhar o paciente para assistência especializada.
- d) Encaminhar o paciente suspeito ao laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/DF) para confirmação, quando indicado.
- e) Levantar informações com o paciente sobre a existência de outras pessoas com sintomas semelhantes, vizinhança, trabalho, escola ou outros espaços comunitários.
- f) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.

9. Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume único. 1ª edição atualização. Brasília – DF. 2016.

ANEXO – Ficha de Notificação SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA		Nº	
Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.							
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2 Agravadoença		1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA		☐ Código (CID10) A 90 A 92		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação				Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data dos Primeiros Sintomas		
	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor			
Dados de Residência	14 Escolaridade				15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe				17 UF		
	18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito		
Dados clínicos e laboratoriais	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP		
Dados clínicos	28 (DDD) Telefone		29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)		
	31 Data da Investigação		32 Ocupação				
	33 Sinais clínicos		1-Sim 2- Não				
Dados laboratoriais	34 Doenças pré-existent		1-Sim 2- Não 3- Ignorado				
	35 Sorologia (IgM) Chikungunya		36 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		37 Exame PRNT		
	38 Resultado		39 Data da Coleta		40 Resultado		
Dados laboratoriais	41 Sorologia (IgM) Dengue		42 Resultado		43 Exame NS1		
	44 Isolamento		45 Resultado		46 RT-PCR		
	47 Sorotipo		48 Histopatologia		49 Imunohistoquímica		

ChikungunyaDengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

9.3 Notificação Compulsória de Febre Amarela

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 os procedimentos de notificação compulsória para febre amarela para detectar e tratar precocemente os casos suspeitos, visando:
- Analisar a situação epidemiológica da febre amarela periodicamente no Distrito Federal;
- Reduzir a incidência da febre amarela silvestre;
- Impedir a transmissão urbana;
- Monitorar a ocorrência de casos e surtos determinando a sua distribuição espacial e temporal;
- Implementar ações de prevenção e controle da febre amarela destinadas à população, segundo as peculiaridades de cada contexto;

2. Definição de casos de Febre Amarela

a) Caso suspeito: Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente em (ou procedente de) área de transmissão ou de locais com ocorrência de epizootia (doença que apenas ocasionalmente se encontra em uma comunidade animal), confirmada em primatas, não humanos, ou isolamento de vírus em mosquitos vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

b) Caso confirmado:

- Critério clínico-laboratorial -Todo caso suspeito que apresente pelo menos uma das seguintes condições:
 - ✓ Isolamento do vírus da febre amarela;
 - ✓ Detecção do genoma viral;
 - ✓ Detecção de anticorpos da classe IgM pela técnica de MAC-ELISA em indivíduos não vacinados ou com aumento de 4 vezes ou mais nos títulos de anticorpos pela técnica de inibição da hemaglutinação (IH), em amostras pareadas;

- ✓ Achados histopatológicos com lesões nos tecidos compatíveis com febre amarela;
- ✓ Também será considerado caso confirmado o indivíduo assintomático ou oligossintomático, originado de busca ativa, que não tenha sido vacinado e que apresente sorologia (MAC-ELISA) positiva ou positividade por outra técnica laboratorial conclusiva para a febre amarela.

➤ Critério de vínculo epidemiológico - Todo caso suspeito de febre amarela que evoluiu para óbito em menos de 10 dias, sem confirmação laboratorial, em período e área compatíveis com surto ou epidemia em que outros casos já tenham sido confirmados laboratorialmente.

c) Caso descartado: Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo, desde que comprovado que as amostras foram coletadas em tempo oportuno ou caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Responsáveis

Profissionais de saúde

5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

6. Materiais

- Ficha de notificação/investigação da Febre Amarela (modelo ANEXO);
- Caneta esferográfica;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Acesso ao programa do SINAN.

7. Descrição do Procedimento

- a) Realizar a notificação compulsória imediata, tanto a ocorrência de casos suspeitos isolados como a de surtos, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e de controle. Deve-se assegurar que o fluxo de informação da suspeita alcance todos os níveis em até 24 horas;
- b) Preencher de forma manuscrita o formulário de notificação do SINAN todos os campos (1 a 30) conforme instrução de preenchimento da ficha de notificação;
- c) Registrar a notificação no SINAN online através da ficha de notificação/investigação específica da Febre Amarela;
- d) Realizar na ausência do formulário do SINAN em papel, a notificação por qualquer outro meio de comunicação que propicie no mínimo o registro de: 1. Nome do agravo,

2. Nome do paciente, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;
- e) Realizar a investigação epidemiológica de cada caso suspeito e/ou confirmado com base no preenchimento da ficha específica de investigação, visando determinar a forma e local provável de infecção (LPI), o que irá orientar a adoção de medidas adequadas de controle;
 - f) Colher e/ou solicitar amostras dos casos suspeitos e encaminhar imediatamente ao laboratório LACEN-DF para confirmação. É de responsabilidade dos profissionais da vigilância epidemiológica e/ ou dos laboratórios regionais viabilizar, orientar ou mesmo proceder a coleta;
 - g) Informar imediatamente a equipe de controle vetorial local para a adoção das medidas necessárias ao controle vetorial;
 - h) Incluir os casos suspeitos no SINAN em até 7 dias, e encerrar os casos em até 60 dias;
 - i) O encerramento da investigação de caso ocorre com as informações levantadas no prazo de 60 dias. O caso será encerrado com sua confirmação ou descarte, com definição do LPI e com os fatores determinantes relativos a infecção;
 - j) As medidas de controle são a vacinação contra febre amarela e o controle vetorial.

h) Recomendações/Observações

- a) Coletar oportunamente amostra de sangue, até o 5º dia do início dos sintomas para diagnóstico virológico (isolamento viral).
- b) Coletar oportunamente amostra de sangue, a partir do 6º dia do início dos sintomas para diagnóstico sorológico (detecção de anticorpos IgM, coleta ideal no 14º dia).
- c) Em situações de surto, recomenda-se adequar a definição de caso suspeito, tornando-a mais sensível para detectar o maior número possível de casos, levando-se em conta o amplo espectro clínico da doença.
- d) Encaminhar o paciente para assistência.
- e) Encaminhar o paciente ao laboratório de referência para confirmação laboratorial.
- f) Verificar junto ao paciente ou seu responsável, se este possui informações referentes a existência de outras pessoas com sintomas semelhantes ou co-expostos no domicílio, vizinhança, trabalho, escola ou espaços comunitários.

i) Referência

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume único. 1ª edição atualização. Brasília – DF. 2016.

9.4 Notificação Compulsória de Leishmaniose Visceral (LV)

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 notificação compulsória para LV, com vistas a reduzir as taxas de letalidade e grau de morbidade através do diagnóstico e tratamento precoce dos casos, além de diminuir os riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor.

2. Definições de caso de LV:

- a) **Caso Suspeito:** Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia ou, todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartado os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.
- b) **Caso Confirmado:**
- As infecções inaparentes ou assintomáticas são aquelas em que não há evidência de manifestações clínicas. O diagnóstico é feito através da coleta de sangue para exames sorológicos (imunofluorescência indireta/IFI ou *enzyme linked immuno sorbent assay*/ ELISA), ou através da intradermoreação de Montenegro reativa.
 - O critério clínico laboratorial deverá preencher no mínimo um dos seguintes critérios:
 - ✓ Encontro do parasita nos exames parasitológicos direto e/ou cultura;
 - ✓ Imunofluorescência reativa com título de 1:80 ou mais, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais.
 - O critério clínico epidemiológico: Paciente da área com transmissão de LV, com suspeita clínica sem confirmação laboratorial, mas com resposta favorável. Todo o indivíduo com exame sorológico reagente e/ou parasitológico positivo, sem manifestações clínicas não devem ser notificados e nem tratados.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Responsáveis

Profissionais de saúde

5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

6. Materiais

- j) Ficha de notificação/investigação de LV;
- k) Caneta esferográfica;
- l) Computador;
- m) Acesso à internet;
- n) Acesso ao programa do SINAN.

7. Descrição do Procedimento

7.1. Notificação

A Leishmaniose visceral humana é uma doença de notificação compulsória, portanto **todo caso suspeito deve ser notificado e investigado** pelos serviços de saúde através da ficha de investigação padronizada pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN. Todos os campos desta ficha devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Preencher todos os campos dos itens da ficha do SINAN relativos aos dados gerais, notificação individual e dados de residência. A detecção de casos de Leishmaniose Visceral pode ocorrer através de:

- o) Demanda espontânea à unidade de saúde;
- p) Busca ativa de casos no local de transmissão;
- q) Visitas domiciliares dos profissionais do EACS e ESF;
- r) Encaminhamento de suspeitos, através da rede básica de saúde.

7.2 - Investigação

Os objetivos da investigação epidemiológica são:

- s) Identificar se o caso é autóctone ou importado. Os casos importados devem ser informados ao serviço de vigilância epidemiológica do município ou estado do local provável de infecção.
- t) Conferir se a área é endêmica ou se é um novo local de transmissão.
- u) Conhecer as características epidemiológicas do caso (idade e sexo).
- v) Realizar busca ativa de casos novos e caracterizá-los clínico e laboratorialmente.
- w) Orientar medidas de controle, conforme a situação epidemiológica e a classificação da área.

7.2.1 Roteiro de Investigação Epidemiológica

- a) Coleta de Dados Clínicos e Epidemiológicos: preencher os campos dos itens da ficha de investigação epidemiológica do SINAN, relativos aos antecedentes epidemiológicos, dados clínicos, laboratoriais e tratamento;
- b) Caracterização do local provável de infecção (LPI): estabelecer o possível local de infecção do caso, de acordo com a história epidemiológica e conhecimento de ocorrência de outros casos em períodos anteriores. A caracterização da área de transmissão é de fundamental importância para o processo de investigação e adoção de medidas e controle.
- c) No processo de caracterização do LPI deve-se:
 - i. Investigar se o paciente se deslocou, para áreas endêmicas, no período de até 6 meses anterior ao início dos sintomas;
 - ii. Se área nova de transmissão, caracterizar a espécie de Leishmania;
 - iii. Realizar busca ativa de casos humanos e caninos;
 - iv. Realizar levantamento entomológico, caso não tenha sido verificada a presença do vetor;
 - v. Conhecer as características ambientais, sociais e econômicas.

7.2.2 Encerramento do caso

Todos os casos devem ser encerrados no SINAN, no período máximo de 180 (cento e oitenta dias). Os serviços de vigilância epidemiológica deverão estar atentos para o encerramento de todos os casos suspeitos de leishmaniose visceral.

8. Recomendações/Observações

- a) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.
- b) É de extrema importância para a vigilância da leishmaniose visceral, tratar os casos confirmados e acompanhá-los durante toda a evolução clínica, conforme normas técnicas. Esta conduta visa reduzir a letalidade, recidiva, gravidade e outras complicações da doença e/ou toxicidade do medicamento. Ressalta-se a necessidade de estruturar o serviço para acompanhar os pacientes até a cura clínica.
- c) Em situações de pacientes que não comparecem as consultas agendadas durante o tratamento, e necessária a busca dos faltosos, utilizando estratégias locais. Esses dados após análise irão orientar a adoção de medidas de vigilância e controle. Vale ressaltar que estas informações também devem fazer parte do relatório da investigação do caso;
- d) Todos os casos suspeitos de óbitos por leishmaniose visceral devem ser investigados, objetivando a adoção de medidas que possam corrigir as deficiências e consequentemente reduzir a letalidade da leishmaniose visceral.

- e) As fontes de informações para a investigação e monitoramento dos óbitos podem ser: SINAN, Sistema de Mortalidade (SIM) e da notificação informal do serviço ou da comunidade.

9. Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

9.5 Notificação Compulsória de Malária

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 o procedimento de notificação compulsória de malária com vistas a reduzir a incidência e gravidade da malária por meio do diagnóstico e tratamento precoce dos casos além de diminuir os riscos de transmissão mediante o controle da população de reservatório e do vetor biológico.

2. Definições de casos de Malária

- a) **Caso suspeito:** Toda pessoa que seja residente ou tenha se deslocado para área onde haja transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente: FEBRE com os seguintes sintomas: calafrios, tremores generalizados, cansaço, mialgia, ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.
- b) **Caso confirmado:** O critério clínico laboratorial deverá preencher um dos critérios: Toda pessoa cuja presença de parasito ou algum de seus componentes, tenha sido identificada no sangue pelo exame laboratorial. Coloração da lâmina: gota espessa, pelo método de Walker ou Giemsa; esfregaço, pelos métodos de Giemsa ou Wright.
- c) **Caso descartado:** Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo para malária (sem a presença detectada do parasito). Quando houver forte evidência epidemiológica, repetir o exame em 24 ou 48 horas.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Responsáveis

Profissionais de saúde

5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

6. Materiais

- x) Ficha de notificação/investigação de malária (modelo ANEXO);

- y) Caneta esferográfica;
- z) Computador;
- aa) Acesso à internet;
- bb) Acesso ao programa do SINAN.

7. Descrição do Procedimento

- a) Identificar se o paciente apresentou ou não alguns sintomas;
- b) Verificar a data dos primeiros sintomas e confirmar a realização do diagnóstico laboratorial;
- c) Notificar, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Investigação de malária;
- d) Realizar na ausência do formulário do SINAN em papel, a notificação por qualquer outro meio de comunicação que propicie no mínimo o registro de: 1. Nome do agravo, 2. Nome do paciente, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;
- e) Fazer busca ativa de outros casos, cuja área de delimitação deve ser definida por critérios entomológicos e epidemiológicos;
- f) Identificar a área de transmissão (local provável da infecção) mediante entrevista com o paciente, familiares responsáveis e/ou pessoas da comunidade. Os dados serão registrados na ficha de notificação, permitindo identificar o local provável de infecção.

8. Recomendações/Observações

- a) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.
- b) A investigação epidemiológica de cada caso suspeito e/ou confirmado deverá ser realizada com base no preenchimento da ficha específica de investigação, visando determinar a forma e local provável de infecção (LPI), o que irá orientar a adoção de medidas adequadas de controle.

9. Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia prático de tratamento da malária no Brasil**. Brasília, 2010. 36 p.: il. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

9.6 Notificação Compulsória de Hantavirose

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 notificação compulsória dos casos de hantavirose com vistas a:

- a) Detectar precocemente casos e/ou surtos;
- b) Identificar fatores de risco associados à doença;
- c) Conhecer a história natural da Síndrome Cardiopulmonar pelo Hantavirose (SCPH) no Distrito Federal (DF);
- d) Identificar os vírus circulantes no DF;
- e) Conhecer a distribuição geográfica dos hantavírus no DF;
- f) Estudar a tendência da doença;
- g) Recomendar medidas de prevenção e controle.

2. Definição de casos de hantavirose

a) Caso suspeito – São considerados:

- ✓ Paciente com quadro febril (acima de 38°C), mialgia, cefaleia, sinais e sintomas de insuficiência respiratória aguda de etiologia não determinada, na primeira semana da doença; ou
- ✓ Paciente com enfermidade aguda, apresentando quadro de insuficiência respiratória aguda, com evolução para óbito na primeira semana da doença; ou
- ✓ Paciente com quadro febril (acima de 38°C), mialgia, cefaleia e que tenha exposição a uma situação de risco, relacionado ou não a casos confirmados laboratorialmente.

b) Caso confirmado

➤ Critério laboratorial:

- ✓ Sorologia reagente para anticorpos séricos específicos para hantavírus, ELISA (IgM em soro ou soro conversão por IgG).
- ✓ RT-PCR (polimerase com transcrição reversa) detectável para hantavírus.
- ✓ Imuno-histoquímica de órgãos.

➤ Critério clínico-epidemiológico:

- ✓ Indivíduo que tenha frequentado áreas conhecidas de transmissão de hantavírus ou tenha sido exposto à mesma situação de risco de pacientes confirmados laboratorialmente, nos últimos 60 dias, apresentando, obrigatoriamente, as seguintes alterações:

- a) raio X de tórax com infiltrado intersticial bilateral nos campos pulmonares, com ou sem a presença de derrame pleural – que pode, quando presente, ser uni ou bilateral;

- b) hematócrito maior que 45%; e

- c) trombocitopenia (número de plaquetas menor que 150 mil/mm³).

c) Caso descartado - Todo caso suspeito que, durante a investigação, tenha diagnóstico confirmado laboratorialmente de outra doença ou que não preencha os critérios de confirmação acima definidos.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Responsáveis

Profissionais de saúde

5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

6. Materiais

- h) Ficha de notificação/investigação de hantavirose (modelo ANEXO);

- i) Caneta esferográfica;

- j) Computador;

- k) Acesso à internet;

- l) Acesso ao programa do SINAN.

7. Descrição do Procedimento

- a) Iniciar, o mais precocemente possível a investigação dos casos suspeitos com vista a identificação do local provável de infecção e dos fatores que propiciaram a infecção;
- b) Preencher de forma manuscrita preferencialmente o formulário do SINAN todos os campos conforme instrução de preenchimento da ficha de notificação;
- c) Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do preenchimento e envio da Ficha de Investigação de Hantavirose para Unidade de Saúde;
- d) Notificar, na ausência do formulário do SINAN em papel, por qualquer outro meio de comunicação que propicie no mínimo o registro de: 1. Nome do paciente, 2. Nome do

- agravo, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;
- e) Realizar a visita domiciliar, para detectar a existência de comunicantes (pessoas que coabitam/utilizam o mesmo espaço) e se estes apresentam sintomatologia;
 - f) Fazer sorologia apenas dos comunicantes com sintomatologia sugestiva de SCPH. Em caso de confirmação, deverá ser colhido sangue para sorologia de todos os comunicantes;
 - g) Observar as condições de habitação, a presença ou não de roedores no domicílio e peridomicílio, atividades de lavoura, presença de mata em torno da residência e outros.

7.1. Fatores importantes na investigação

- a) Devem ser investigadas situações de risco para infecção por hantavírus nos últimos 60 dias que precedem o início dos sintomas;
- b) Se houve contato direto e/ou viu roedor silvestre vivo ou morto ou seus vestígios (fezes, urina e/ou cheiro da urina, sangue, saliva, roeduras, pegadas, trilhas, manchas e outros sinais de roedores);
- c) Comunicar à vigilância ambiental local, situações como:
 - ✓ Presença de capim *Brachiaria* spp.;
 - ✓ Roças abandonadas, faixas de capim não ocupadas;
 - ✓ Mudança no perfil agrícola ou outros fenômenos naturais periódicos que alterem;
 - ✓ Disponibilidade de alimentos (grãos) para os roedores silvestres, como a frutificação de árvores nativas e a floração das taquaras;
 - ✓ Fatores ambientais que provoquem o deslocamento de roedores para as residências ou arredores, queimadas, enchentes, alagamentos, entre outros;
 - ✓ Alterações climáticas e fenômenos naturais periódicos com reflexos diretos na população de roedores;
 - ✓ Atividades ocupacionais realizadas em área rural ou silvestre (aragem, plantio ou colheita em campo, treinamento militar a campo e outros);
 - ✓ Transporte, armazenagem e moagem de grãos, arrumação ou manuseio de fardos de capim, lenha ou outros semelhantes;
 - ✓ Limpeza de celeiros ou outras construções (estufas, tulhas, paióis e silos) limpeza de maquinário agrícola;
 - ✓ Adentramento, repouso, descanso e/ou limpeza de residências ou qualquer tipo de habitação ocupada ou não, independentemente do período;
 - ✓ Atividades de lazer/turismo em locais rurais ou silvestres como caça, pesca, ecoturismo, treinamento militar e pesquisas científicas.

8. Recomendações/Observações

- a) Fazer coleta de sangue para sorologia em todos os casos suspeitos.
- b) Recomenda-se aos profissionais de saúde que usem mascaras de pressão negativa ou descartável, ambas com filtro PFF3, sempre que a investigação epidemiológica exigir que frequentem locais com suspeita de contaminação por hantavírus sejam ambientes fechados ou não.
- c) A prevenção é feita com a redução, ao máximo, de todos os resíduos que possam servir de proteção e abrigo para os roedores, eliminar todas as fontes de alimentação internas e externas às habitações, impedir o acesso dos roedores às casas e aos locais de armazenamento de grãos.
- d) Informar a população sobre os riscos de transmissão e ventilar bem os ambientes.

9. Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância, prevenção e controle das hantavirozes**. Brasília, 2013.

9.7 Notificação Compulsória de Leptospirose

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 os procedimentos de notificação compulsória de leptospirose, com vistas à:

- a) Conhecer o comportamento epidemiológico da doença;
- b) Reduzir a letalidade, mediante o diagnóstico e tratamento precoce;
- c) Monitorar a ocorrência de casos e surtos, assim como determinar a sua distribuição espacial e temporal;
- d) Identificar os sorovares (variedade de espécies de bactérias) circulantes em cada área;
- e) Implementar ações de prevenção e controle destinados a população, ao meio ambiente e reservatórios.

2. Definições de casos de Leptospirose

- a) **Caso suspeito:** Indivíduo com febre, cefaleia e mialgia (principalmente na panturrilha), que apresente pelo menos um dos seguintes critérios:

Critério 1 - Antecedentes epidemiológicos sugestivos (exposição a situações de risco, vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial ou residir/trabalhar em áreas de risco), nos 30 dias anteriores a data de início dos sintomas. Considera-se como antecedentes epidemiológicos: exposição a enchentes ou outras coleções hídricas potencialmente contaminadas como córregos, fossas, lagos e rios; exposição a esgoto, fossa ou manilhas de esgoto contaminadas com urina de roedores; atividades que envolvam risco ocupacional como coleta de lixo, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, tratadores de animais, entre outras; presença de animais infectados nos locais frequentados pelo paciente.

Critério 2 - Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: sufusão conjuntival (hiperemia dos vasos conjuntivais), sinais de insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas e fenômeno hemorrágico, e/ou Síndrome de Weil (alterações hepáticas, renais e vasculares).

b) Caso confirmado: Critério clínico-laboratorial - caso suspeito associado a um ou mais dos seguintes resultados de exames laboratoriais:

- ✓ Teste Elisa-IgM reagente, mais soroconversão na reação de microaglutinação (MAT) com duas amostras, entendida como uma 1ª amostra (fase aguda) não reagente e uma 2ª amostra (14 dias após a data de início dos sintomas com máximo de até 60 dias) com título maior ou igual a 200;
- ✓ Aumento de quatro vezes ou mais nos títulos da MAT, entre duas amostras sanguíneas coletadas com um intervalo de aproximadamente 14 dias após o início dos sintomas (máximo de 60 dias) entre elas;
- ✓ Quando não houver disponibilidade de duas ou mais amostras, um título maior ou igual a 800 na MAT confirma o diagnóstico;
- ✓ Isolamento do leptospira no sangue.

c) Critério Clínico-Epidemiológico - Todo caso suspeito com clara evidência de associação epidemiológica que apresente febre e alterações nas funções hepáticas, renal ou vascular que por algum motivo, não tenha coletado material para exames laboratoriais específicos. Em pacientes provindos de áreas rurais, o clínico deverá também considerar história clínica e antecedentes epidemiológicos para o fechamento do caso.

d) Casos descartados, quando a amostra colhida for a partir do 7º dia de início de sintomas:

- ✓ Teste de ELISA-IgM não reagente em amostra sanguínea;
- ✓ Se teste de ELISA- IgM REAGENTE ou INDETERMINADO fazer microaglutinação (MAT). Caso as duas reações de microaglutinação não reagentes (ou reagentes sem apresentar soroconversão nem aumento de 4 vezes ou mais nos títulos), com amostras sanguíneas coletadas a partir do primeiro atendimento do paciente e com intervalo de 2 a 3 semanas entre ela;
- ✓ O resultado NEGATIVO (não reagente) de qualquer exame sorológico específico para leptospirose (ELISA- IgM, MAT), com amostra sanguínea coletada antes do 7º dia do início dos sintomas, não descarta o caso suspeito. Outra amostra deverá ser coletada, a partir do 7º dia do início dos sintomas, para auxiliar na interpretação do diagnóstico.

Observação importante

Em casos de óbito: Detecção de DNA por PCR em amostra de sangue com anticoagulante, em pacientes que evoluíram para óbito antes do 7º dia do início dos sintomas. Quando o paciente for a óbito após o 7º dia do início dos sintomas:

- ✓ Não sendo possível coletar duas amostras avaliar o quadro e encerrar pelo critério clínico epidemiológico;

- ✓ Se uma amostra tiver sido coletada e apresentar título maior ou igual a 800, confirmar o caso;
- ✓ Imuno- histoquímica ou outras análises anátomo-patológicas coradas com tinta de prata positivas.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Profissionais de saúde

4. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

5. Materiais

- f) Ficha de notificação/investigação de Leptospirose (modelo ANEXO);
- g) Caneta esferográfica;
- h) Computador;
- i) Acesso à internet;
- j) Acesso ao programa do SINAN.

6. Descrição do Procedimento

- a) Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Investigação da Leptospirose;
- b) Realizar a investigação epidemiológica de cada caso suspeito e/ou confirmado com base no preenchimento da ficha específica de investigação, visando determinar a forma e local provável de infecção (LPI), o que irá orientar a adoção de medidas adequadas de controle. Preencher de forma manuscrita preferencialmente o formulário do SINAN todos os campos conforme instrução de preenchimento da ficha de notificação;
- c) Registrar a notificação no SINAN online através da ficha de notificação/investigação específica da dengue. Na ausência do formulário de notificação do SINAN em papel, realizar a notificação por outros meios de comunicação contendo: 1. Nome do paciente, 2. Nome do agravo, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;

7. Medidas de prevenção

A prevenção da leptospirose pode ser feita por medidas individuais e coletivas especialmente antes e durante o período de chuvas;

- Medidas individuais: evitar ou reduzir a exposição a águas e solos potencialmente contaminados por leptospirosas, assim como evitar o contato com animais potencialmente contaminados. Em caso de contato com animais potencialmente contaminados realizar o manuseio utilizando luvas e botas;

- Medidas coletivas: devem ser direcionadas aos reservatórios, à melhoria das condições de proteção dos trabalhadores expostos e das condições higiênico sanitárias da população, às medidas corretivas sobre o meio ambiente, diminuindo sua capacidade de suporte para a instalação e proliferação de roedores.

8. Recomendações/Observações

- a) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.
- b) Em caso de suspeita Leptospirose:
 - ✓ Coletar oportunamente sangue para sorologia, preferencialmente antes de tratamento antibiótico, ideal até o 7º dia do início dos sintomas;
 - ✓ Preencher a ficha de notificação e iniciar rapidamente a investigação do caso;
 - ✓ Verificar os locais de exposição potencial a roedores e a ocorrência de outros casos associados;
 - ✓ Coletar sangue para sorologia preferencialmente a partir do 7º dia do início dos sintomas (notificação de caso em situação de elevada gravidade redundando em precipitar o momento da coleta).
- c) Diante da notificação de óbito suspeito de Leptospirose recomendar enfaticamente a realização de necropsia, incluída a coleta de amostras de tecidos para testes especiais.
- d) As investigações de antecedentes epidemiológicos aliada ao diagnóstico clínico são componentes essenciais que permitem a detecção precoce dos casos suspeitos de leptospirose pelos serviços de saúde.

9. Referência

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume único. 1ª edição atualização. Brasília – DF, 2016.

9.8 Notificação Compulsória de Hanseníase

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 para a notificação compulsória de hanseníase com vistas a aprimorar, uniformizar e qualificar o atendimento integral à pessoa acometida pela hanseníase no âmbito da atenção básica, ambulatorial e/ou hospitalar.

2. Definição de casos de hanseníase:

a) Caso Suspeito: todo paciente com epidemiologia positiva e/ou que se enquadre no item a seguir:

- ✓ Lesão ou lesões de pele com alteração de sensibilidade;
- ✓ Acometimento de nervo (s) com espessamento neural.

b) Caso confirmado: Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais e que necessita de tratamento com poliquimioterapia (PQT):

- ✓ Lesão (ões) e/ou área (s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; ou
- ✓ Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; ou
- ✓ Presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Responsáveis

Profissionais de saúde

5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

6. Materiais

- a)** Ficha de notificação/investigação da Hanseníase (modelo ANEXO);
- b)** Caneta esferográfica;
- c)** Computador;

- d) Acesso à internet;
- e) Acesso ao programa do SINAN.

7. Descrição do Procedimento

7.1 Notificação

- a) Notificar os casos diagnosticados, utilizando-se a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por se tratar de uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória;
- b) Preencher a ficha de investigação (FI) e digitar no SINAN na semana epidemiológica do diagnóstico;
- c) Atualizar mensalmente o Boletim de Acompanhamento da Hanseníase que é um instrumento de monitoramento, para o acompanhamento e seguimento da evolução clínica dos doentes nas unidades de saúde.

7.2 Investigação

A realização da investigação deverá ser baseada nos seguintes pressupostos:

- a) Atender e acompanhar o paciente diagnosticado;
- b) Fazer busca ativa de novos casos;
- c) Fazer acompanhamento dos contatos do paciente.

7.3 Considerações importantes acerca dos contatos do paciente

- a) O atendimento da demanda espontânea ou a busca ativa de casos compreende o exame dermatoneurológico de pessoas suspeita de hanseníase, exames de indivíduos com dermatoses e/ou neuropatias periféricas e dos casos encaminhados por meio de triagem.
- b) A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, de forma prolongada com o caso novo de hanseníase diagnosticado (caso índice). Além disso, visa também descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio (familiar) ou fora dele (social), independentemente de qual seja a classificação operacional do doente— paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB).
- c) Considera-se contato domiciliar toda pessoa que resida ou tenha residido com o doente. Contato social é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada.
- d) Os contatos sociais, incluem vizinhos, colegas de trabalho, de escola, entre outros, devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles que tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado. Atenção especial deve ser dada aos contatos familiares do paciente (pais, irmãos, avós, tios etc.).
- e) Sugere-se avaliar anualmente, durante cinco anos, todos os contatos não doentes, quer sejam familiares ou sociais. Após esse período os contatos devem ser liberados

da vigilância, devendo, entretanto, serem esclarecidos quanto à possibilidade de aparecimento, no futuro, de sinais e sintomas sugestivos da hanseníase.

8. Medidas de prevenção e controle:

- a) Contatos familiares recentes ou antigos de pacientes multibacilar (MB) e paucibacilar (PB) devem ser examinados, independentes do tempo de convívio. Deve-se avaliar anualmente, durante cinco anos, todos os contatos não doentes, quer sejam familiares ou sociais. A vacina BCG não é específica para hanseníase.
- b) A BCG-ID deve ser aplicada nos contatos examinados sem presença de sinais e sintomas de hanseníase, independente da classificação operacional do caso índice. Esquema vacinal: Sem cicatriz de BCG aplicar 1 dose, presença de 1 cicatriz, fazer 1 dose, 2 cicatrizes, não fazer.
- c) Contatos de hanseníase com menos de 1 ano de idade, já vacinados, não necessitam da aplicação de outra dose de BCG. É importante considerar a situação de risco dos contatos com imunodepressão como HIV, corticoterapia.
- d) Doentes em tratamento para tuberculose e/ou já tratados não necessitam vacinação. Gestantes devem aguardar o período pós-parto para realizar a BCG.

9. Recomendações/Observações

- a) Notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser notificadas e investigadas.
- b) O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da anamnese, exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.
- c) Os casos diagnosticados devem ser classificados operacionalmente, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia (PQT) que se baseia no número de lesões cutâneas: casos com até cinco lesões de pele, paucibacilares e casos com mais de cinco lesões de pele, multibacilar (MB).
- d) O resultado positivo da baciloscopia, é considerado como MB, porém o resultado negativo não exclui o diagnóstico clínico da hanseníase e também não classifica obrigatoriamente o doente como paucibacilar (PB).

10. Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, **volume único, 1ª edição atualizada. Brasil, 2016.**

9.9 Notificação Compulsória de Febre Maculosa

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 os procedimentos de notificação compulsória para febre maculosa com vistas a detectar e tratar precocemente os casos suspeitos, visando:
- Reduzir letalidade;
- Investigar e controlar surtos, mediante adoção de medidas de controle;
- Conhecer a distribuição da doença, segundo lugar, tempo e pessoa;
- Identificar e investigar os locais prováveis de infecção;
- Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle.

2. Definição de casos de febre maculosa:

a) Caso suspeito - Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, mialgia, seguidas de aparecimento de exantema máculo-papular, entre o 2º e 5º dias de evolução, e/ou manifestações hemorrágicas, e que tenha relatado história de picada de carrapatos e/ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou ter frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa, nos últimos 15 dias.

b) Caso confirmado - Critério laboratorial - Indivíduo cujos sinais, sintomas e antecedentes epidemiológicos atendem a definição de caso suspeito e no qual infecção por *riquétsias* do grupo febre maculosa tenha sido confirmada laboratorialmente em uma das provas diagnósticas:

- ✓ Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) - quando houver soroconversão dos títulos de RIFI IgG, entendida como primeira amostra de soro (fase aguda) não reagente e segunda amostra (colhida 14 a 21 dias após) com título maior ou igual 128; ou aumento de, no mínimo, quatro vezes os títulos obtidos em duas amostras de soro, coletadas no intervalo de 14 a 21 dias.
- ✓ Imuno-histoquímica reagente para antígenos específicos de *Rickettsia sp.*
- ✓ Técnicas de biologia molecular – Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), grupo febre maculosa detectável.
- ✓ Isolamento em cultura do agente etiológico.

c) Caso confirmado - Critério clínico- epidemiológico - Só é utilizado para o encerramento de casos que foram a óbito e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis com a doença, além de antecedentes epidemiológicos (áreas sabidamente de transmissão de febre maculosa), e tenham apresentado picada de carrapatos e/ou relatado contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou vínculo com casos confirmados laboratorialmente não sendo possível a coleta oportuna de material para exames.

d) Caso descartado – Serão considerados:

- ✓ Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença;
- ✓ Caso suspeito sem dados suficientes para confirmar o diagnóstico de febre maculosa.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Responsáveis

Profissionais de saúde

Obs.: as notificações advindas de representantes institucionais, segundo legislação vigente, devem ser acolhidas.

5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

6. Materiais

- a) Ficha de notificação/investigação de febre maculosa (modelo ANEXO);
- b) Caneta esferográfica;
- c) Computador;
- d) Acesso à internet;
- e) Acesso ao programa do SINAN.

7. Descrição do Procedimento

- a) A notificação da febre maculosa deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do preenchimento da ficha de investigação da febre maculosa;
- b) Iniciar a investigação imediatamente após a notificação, para permitir que as medidas de controle e prevenção de novos casos possam ser adotadas em tempo oportuno;
- c) Na ausência do formulário do SINAN em papel, a notificação pode ser realizada por qualquer outro meio de comunicação que propicie no mínimo o registro de: 1. Nome do agravo, 2. Nome do paciente, 3. Endereço de residência do paciente, 4. Nome e contato do notificante, 5. Data da notificação, 6. Data do início dos sintomas;

- d) Cabe à equipe de investigação encaminhar ao laboratório LACEN a coleta de sangue para diagnóstico acompanhada da ficha de investigação (após ter sido digitada no SINAN);
- e) A investigação epidemiológica de cada caso suspeito e/ou confirmado deverá ser realizada com base no preenchimento da ficha específica de investigação, visando determinar a forma e local provável de infecção (LPI), o que irá orientar a adoção de medidas adequadas de controle. Preencher de forma manuscrita preferencialmente o formulário do SINAN todos os campos conforme instrução de preenchimento da ficha de notificação;
- f) O caso de febre maculosa deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação.

8. Recomendações/Observações

- a) Coletar sangue para sorologia entre o 7º e o 10º dia de doença.
- b) Um caso pode significar a existência de um surto, o que impõe a adoção imediata de medidas de controle.
- c) Evitar entrar em áreas infestadas por carrapatos.
- d) Comunicar à vigilância ambiental/SVS sobre áreas infestadas em ambiente urbano.
- e) Evitar utilizar produtos para controle de vetores em animais ou em vegetação sem orientação de um profissional.

9. Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, **volume único 1ª edição atualizada. Brasília, 2016.**

9.10 Notificação Compulsória de Tuberculose

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 os procedimentos de notificação compulsória dos casos de tuberculose com vistas à:

- Reduzir o número de óbitos e eliminar a tuberculose como problema de saúde pública no Distrito Federal;
- Aprimorar, uniformizar e qualificar o atendimento integral à pessoa acometida pela tuberculose no âmbito da atenção primária à saúde;
- Orientar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de prevenção e controle da tuberculose.

2. Definição de casos de Tuberculose:

- **Caso suspeito:** Pessoa com tosse por tempo igual ou superior a três semanas.
- **Caso confirmado de tuberculose pulmonar positiva** (com confirmação laboratorial)
 - Todo indivíduo com:
 - ✓ Duas baciloscopias diretas positivas; ou,
 - ✓ Um teste rápido molecular positivo; ou,
 - ✓ Uma baciloscopia direta positiva e cultura positiva; ou
 - ✓ Uma baciloscopia direta positiva e imagem radiológica sugestiva de tuberculose; ou,
 - ✓ Duas ou mais baciloscopias diretas negativas e cultura positiva.
- **Caso confirmado de tuberculose pulmonar negativa:** Todo indivíduo com diagnóstico baseado em dados clínico-epidemiológicos e em resultados de exames complementares.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Responsáveis

Profissionais de saúde da UBS e Vigilância Epidemiológica da Atenção Primária

5. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

6. Materiais

- Ficha de notificação de Tuberculose (modelo ANEXO);
- Caneta esferográfica;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Acesso ao programa do SINAN.

7. Descrição do Procedimento

7.1. Notificação

- a) Notificar os casos de tuberculose somente após confirmação diagnóstica em duas vias;
- b) Realizar busca ativa, confirmação de casos e notificação imediata ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
- c) Notificar os casos novos, os reingressos após abandono, as recidivas, transferidos e pós-óbito em ficha Individual de Notificação /Investigação de tuberculose;
- d) Notificar pela segunda vez na unidade de destino, todo caso transferido de outra unidade de saúde, com o tipo de entrada transferência, no SINAN.

7.2. Investigação

➤ Casos Suspeitos

- a) Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios - Tem o objetivo de identificar pessoas com tosse por tempo igual ou superior a três semanas, consideradas com suspeita de tuberculose, visando à descoberta dos casos bacilíferos. A busca ativa de sintomáticos respiratórios deve ser realizada permanentemente por todos os serviços de saúde;
- b) Registrar no Livro de Sintomático Respiratório e examinado para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento todo caso suspeito de tuberculose;
- c) Solicitar duas amostras de escarro para baciloscopia ou uma amostra para teste molecular rápido (TRM) e exame radiológico (vide POP coleta de escarro) para confirmação laboratorial.

➤ Casos Confirmados

- a) Registrar no Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento de Tratamento todo caso confirmado;
- b) Entrevistar o caso índice para identificação e controle dos contatos e acompanhá-los por visita domiciliar;

- c) Realizar investigação ampliada com radiografia de tórax, baciloscopia de escarro e/ou outros exames os pacientes sintomáticos crianças ou adultos;
- d) Priorizar contatos menores de cinco anos, portadores do vírus HIV/AIDS e de condições consideradas de alto risco;
- e) Todos os contatos deverão comparecer à Unidade de Saúde para serem avaliados;

7.3. Acompanhamento dos casos

- a) Realizar testagem para HIV em todas as pessoas com tuberculose;
- b) Solicitar baciloscopia de acompanhamento mensalmente;
- c) Agendar, nos casos de TB pulmonar positivos, as coletas de escarro (01 amostra), para o 2º, 4º e 6º mês de tratamento;
- d) Solicitar no final do segundo mês de tratamento, cultura para microbactérias com identificação e o teste de sensibilidade em caso de baciloscopia positiva;
- e) Diagnosticar cura em pacientes inicialmente bacilíferos, somente após coleta de duas baciloscopias com resultados negativos, uma na fase de acompanhamento e outra ao final do tratamento.

7.4. Tratamento Diretamente Observado (TDO)

- a) Definir o tratamento diretamente observado, quando o doente tiver tido no mínimo 24 tomadas observadas (ingestão do medicamento) na fase de ataque e 48 tomadas observadas (ingestão do medicamento) na fase de manutenção;
- b) Desconsiderar a ingestão de medicamento sem o acompanhamento direto de profissionais da equipe de saúde.

7.5. Encerramento dos casos

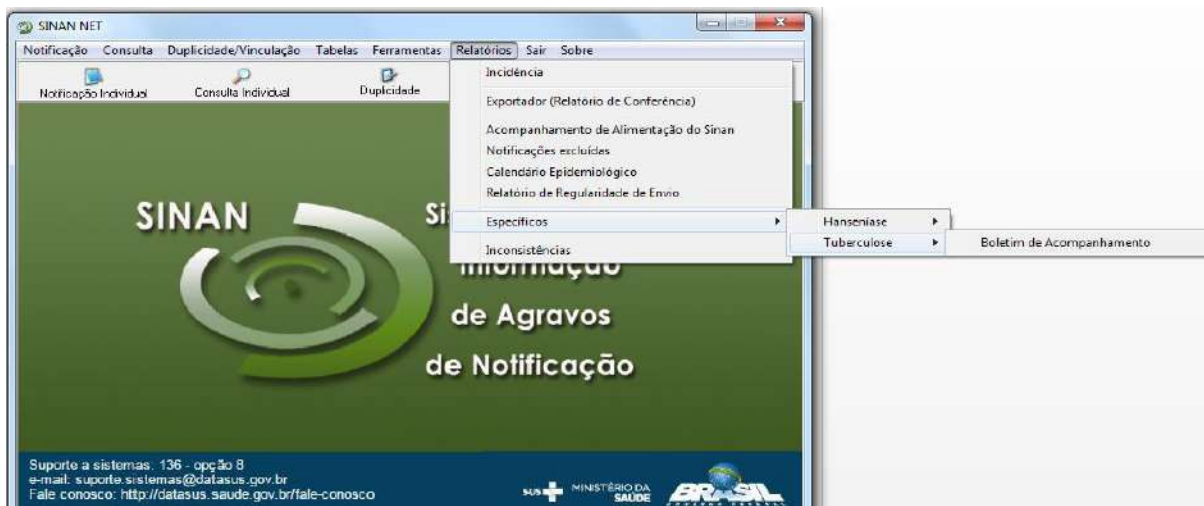
- a) Acompanhar o paciente portador de tuberculose por todo o tratamento e avaliar a qualquer tempo para encerramento do caso nas seguintes situações:
 - ✓ Cura - quando o paciente portador de tuberculose, tomar a medicação de forma regular seguindo o tratamento rigorosamente tem prognóstico de cura. A cura comprovada de paciente pulmonar bacilífero será obtida quando forem avaliadas as baciloscopias de escarro, obrigatoriamente, ao final do 2º, 4º e 6º mês de tratamento com intuito de comprovar a cura, das quais as duas últimas deverão ser negativas;
 - ✓ Abandono – quando o paciente permaneceu trinta dias consecutivos sem tomar os medicamentos;

- ✓ Óbito – será considerado quando o paciente morrer durante o tratamento, independentemente da causa do óbito;
- ✓ Falência do tratamento - considera-se falência de tratamento quando há persistência da positividade do escarro ao final do tratamento. São também classificados como casos de falência aqueles que, no início do tratamento, são fortemente positivos (++ ou +++) e mantêm essa situação até o 4º mês ou aqueles com positividade inicial seguida de negatificação e nova positividade por dois meses consecutivos, a partir do 4º mês de tratamento;
- ✓ Transferência - Todo paciente que informar à equipe de saúde que irá se deslocar para outro serviço dentro do Distrito Federal, ou outra Unidade da Federação ou País, receberá como saída a “Transferência”. A equipe de saúde deverá preencher a Ficha de Transferência em duas vias – a 1ª deverá ser entregue ao paciente para ser levada ao serviço onde continuará o tratamento, e a 2ª via, anexada ao prontuário do paciente. Quando a transferência for no próprio Distrito Federal, a equipe de saúde que o transferiu deverá localizar o serviço e informar a equipe que irá recebê-lo;
- ✓ Mudança de diagnóstico - quando confirmado erro no diagnóstico, o paciente deverá receber alta por mudança de diagnóstico.

7.6. Boletim de Acompanhamento

- a) Para a avaliação da efetividade do tratamento e o monitoramento da incidência e encerramento do caso são necessárias, além de dados de notificação/investigação, informações relativas ao acompanhamento dos casos;
- b) Para a obtenção desses dados, o SINAN emite um relatório específico chamado “**Boletim de Acompanhamento**”, onde são listados, por unidade de saúde atual, todos os casos notificados que estão com o campo “**Data de Encerramento**” em branco e em tratamento há 30 dias após a data de diagnóstico. Esse boletim deve ser emitido pelo primeiro nível informatizado e encaminhado para as Unidades de Saúde **uma vez por mês**, para atualização dos dados e retorno para registro no sistema;
- c) Os prazos para a devolução dos boletins de acompanhamento com as informações atualizadas devem ser pactuados entre os serviços de vigilância epidemiológica, áreas técnicas dos municípios de outros estados e unidades de saúde do DF;
- d) Os casos devem receber alta segundo critérios estabelecidos nas Normas Técnicas;
- e) O primeiro passo para emitir o boletim de acompanhamento consiste em:
 - ✓ No SINAN selecionar a opção Relatórios;
 - ✓ Selecionar o item Tuberculose;

- ✓ Selecionar o item Boletim de acompanhamento;
- ✓ No nível de seleção, selecionar Município de atendimento atual;
- ✓ Em UF, selecionar a UF de interesse (Ex: DF);
- ✓ Em Município, selecionar Município de interesse (Ex: Brasília);
- ✓ Em data do início do diagnóstico, selecionar o período desejado ou deixe em branco para que todos os casos sejam exibidos;
- ✓ Clicar no botão imprimir para visualizar o relatório. Observar o aviso: apenas casos com mais de 61 dias, a partir da data do diagnóstico, serão listados;
- ✓ Clicar OK;
- ✓ Após a emissão do relatório, salvar o boletim clicando no botão salvar;
- ✓ Clicar no botão close para fechar o relatório



- g) Responsabilizar-se pelo bom andamento de todos os casos de sua área de abrangência, acompanhando a evolução dos casos internados por meio de contato periódico com o hospital e/ou família do doente;
- h) Oferecer apoio aos doentes em relação às questões psicossociais e trabalhistas por meio de articulação com outros setores, procurando remover obstáculos que dificultem a adesão dos doentes ao tratamento. Portanto, espera-se que a abordagem ao paciente seja integral, figurando a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia Saúde da Família como o grande apoio para realizar essas atividades.

9. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, ed.2, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ANEXO I – Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE		Nº
CRITÉRIO LABORATORIAL - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose. CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	TUBERCULOSE		Código (CID10) A16.9
	3 Data da Notificação			
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
Dados de Residência	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso			
Dados Complementares	31 Nº do Prontuário	32 Tipo de Entrada	33 Populações Especiais	
	34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo	35 Forma		36 Se Extrapulmonar
	37 Doenças e Agravos Associados	38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)		39 Radiografia do Tórax
Dados Complementares	40 HIV	41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB	42 Histopatologia	
	43 Cultura	44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB)	45 Teste de Sensibilidade	
	46 Data de Início do Tratamento Atual	47 Total de Contatos Identificados		
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		
Nome		Função	Assinatura	
Tuberculose		Sinan NET	SVS 02/10/2014	

10.1 Higienização de Material para Vias Aéreas

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivo

Promover destruição de microrganismos na forma vegetativa existentes em artigos semicríticos.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Local de Aplicação

Sala de Medicação

4. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

5. Responsáveis pela Execução

Técnicos ou auxiliares de enfermagem

6. Lavagem de Nebulizadores e Umidificadores

6.1. Materiais

- EPI (avental impermeável, máscara e luvas de autoproteção);
- Detergente neutro;
- Esponja;
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Balde de plástico com tampa;
- Pinça de plástico (não pode ser de inox);
- Panos limpos e secos (ex. compressa);
- Saco plástico;
- Seringa de 20 ml.

6.2. Descrição do procedimento

- a) Paramentar com os EPI's;
- b) Desconectar as peças e lavar com a esponja, água e detergente neutro destinados a esse fim;

- c) Injetar no interior das tubulações e reentrâncias com auxílio da seringa de 20 ml água e detergente neutro, se necessário, evitando a formação de bolhas de ar;
- d) Enxaguar com água corrente abundantemente;
- e) Secar com pano limpo e seco.
- f) Imergir completamente o artigo, em solução de hipoclorito 1% por 30 minutos no recipiente de plástico, evitando formação de bolhas;
- g) Retirar as peças do balde com o auxílio da pinça e enxaguar individualmente rigorosamente com água corrente, (o copinho e o cachimbo devem ser enxaguados de 3 a 5 vezes, para eliminar totalmente o resíduo do hipoclorito);
- h) Secar os artigos utilizando pano limpo e seco;
- i) Montar o Kit e colocar no saco plástico e fechá-lo;
- j) Estocar o material em área separada, limpa, livre de poeiras, em armários fechados;
- k) Desprezar a solução de hipoclorito, no final do dia, enxaguar e secar o recipiente;
- l) Manter a sala em ordem.

6.3. Recomendações/Observações

- 1. É proibida a estocagem próximo a pias, água ou tubos de drenagem.
- 2. Trocar a mangueira do umidificador de oxigênio entre um paciente e outro.
- 3. Trocar máscara e acessórios a cada nebulização.
- 4. Os aspiradores e borrachas bem como os umidificadores devem ficar protegidos até o início de seu uso. Pode-se usar saco plástico (branco leitoso), para proteger o aspirador portátil.

7. Lavagem de Laringoscópios e Lâminas

7.1. Materiais

- EPI (máscara e luvas de autoproteção);
- Detergente neutro;
- Esponja;
- Álcool a 70%;
- Gazes;
- Panos limpos e secos (ex. compressa).

7.2. Descrição do procedimento

- a) Paramentar com os EPI's;
- b) Retirar as pilhas;
- c) Soltar a lâmina do cabo do laringoscópio;
- d) Retirar a lâmpada;
- e) Lavar com água e sabão e esponja;
- f) Enxaguar com água corrente;

- g) Secar com pano;
- h) Friccionar o cabo e a lâmina com álcool a 70% por três aplicações;
- i) Não enxaguar;
- j) Deixar em secagem espontânea, com tempo de exposição de 10 minutos;
- k) Guardar após a secagem;
- l) Manter a sala em ordem.

8. Lavagem de Máscaras, Válvulas e Bolsas

8.1. Materiais

- EPI (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de autoproteção);
- Detergente neutro;
- Esponja;
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Balde de plástico com tampa;
- Pinça de plástico (não pode ser de inox);
- Panos limpos e secos (ex. compressa);
- Saco plástico.

8.2. Descrição do procedimento

- a) Paramentar com os EPI's (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de autoproteção);
- b) Desmontar a máscara, válvula e bolsa;
- c) Limpar a bolsa ventilatória externamente com pano úmido e sabão. Evitar penetração de água no interior da bolsa;
- d) Lavar a máscara e conexões com água, sabão utilizando a esponja;
- e) Enxaguar em água corrente e secar;
- f) Secar o material com o pano;
- g) Imergir completamente a máscara e conexões, evitando formação de bolhas, em solução de hipoclorito 1% por 30 minutos no balde de plástico;
- h) Retirar a máscara e conexões do balde com o auxílio da pinça e enxaguar individualmente rigorosamente com água corrente, para eliminar totalmente o resíduo do hipoclorito;
- i) Secar os artigos utilizando pano limpo e seco;
- j) Montar o Kit e colocar no saco plástico e fechá-lo;
- k) Estocar o material em área separada, limpa, livre de poeiras, em armários fechados;
- l) Desprezar a solução de hipoclorito, no final do dia e enxaguar e secar o recipiente;
- m) Manter a sala em ordem.

9. Lavagem de Válvulas, Fluxômetros e Termômetros

9.1. Materiais

- EPI (luvas de autoproteção);
- Álcool a 70%;
- Gazes ou algodão;
- Detergente neutro;
- Esponja.

9.2. Descrição do procedimento

- a) Paramentar com os EPI's (luvas de autoproteção);
- b) Lavar com água, sabão e esponja;
- c) Enxaguar com água corrente;
- d) Secar com pano;
- e) Friccionar com álcool a 70% por três aplicações.
- f) Não enxaguar.
- g) Deixar em secagem espontânea, com tempo de exposição de 10 minutos;
- h) Guardar após a secagem;
- i) Manter a sala em ordem.

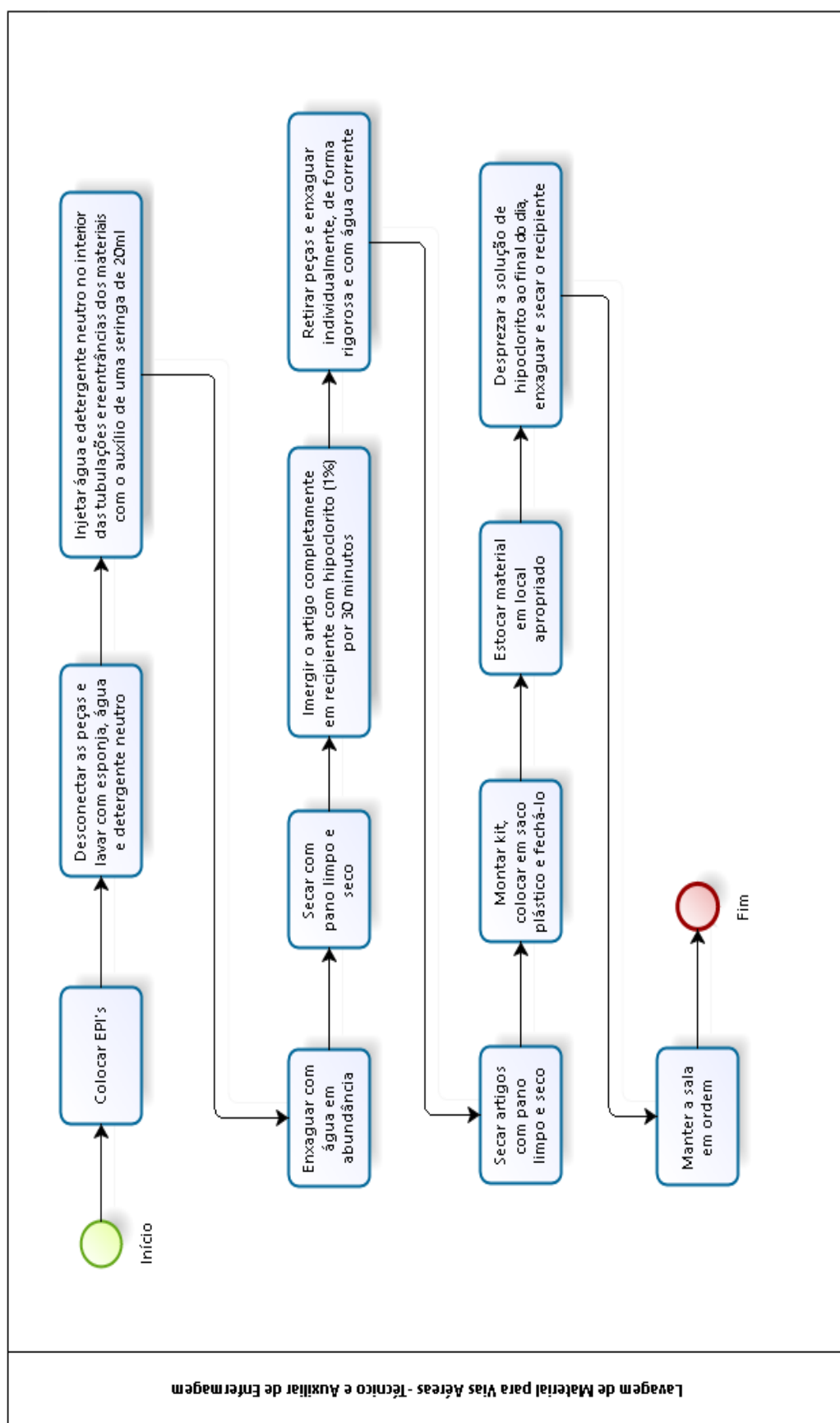
10. Referências

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.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. **Manual de normas e rotinas de processamento de artigos de superfícies para rede municipal de saúde de Florianópolis** /Coordenado por Antônio Anselmo Granzotto de Campos; organizado por Lucila Fernandes More e Suzana Schmidt de Arruda. Florianópolis: IOESC, 2007. 77 p. il.

11. Fluxograma



10.2 Ativação do Detergente Enzimático

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivo

Descontaminação dos materiais e ou equipamentos contaminados recebidos no expurgo e que não podem passar pelo processo de esterilização mecânica.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

4. Materiais

- Recipientes com tampa;
- Dosador;
- EPI: avental, máscara, óculos, gorro, botas, luvas;
- Solução enzimática.

5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI;
- c) Reunir os materiais;
- d) Preparar a solução no recipiente com água e detergente enzimático, conforme as orientações do fabricante;
- e) Manter a solução protegida até o recebimento dos materiais contaminados;
- f) Retirar EPI e higienizar as mãos.

6. Recomendações/Observações

- a) O uso do detergente enzimático deve respeitar as recomendações do fabricante quanto à temperatura da concentração e tempo de imersão.

- b) Todas as superfícies do material a ser processado precisam estar em contato com a solução, portanto é fundamental a abertura das pinças, desmontagens dos materiais complexos e preenchimento dos lumens (unidade de medida de fluxo luminoso).
- c) A troca da solução enzimática deve ser frequente, idealmente a cada uso, pois a matéria orgânica dos instrumentos satura a solução diminuindo sua eficácia.
- d) Nunca se deve deixar o instrumental imerso na solução acima do tempo previsto, pois pode favorecer a formação de biofilme.
- e) O uso de solução enzimática é contraindicado em instrumentais oftalmológicos, por causar toxicidade intraocular e caso haja a necessidade de se utilizar, deverá ser realizado enxague abundante do instrumental.

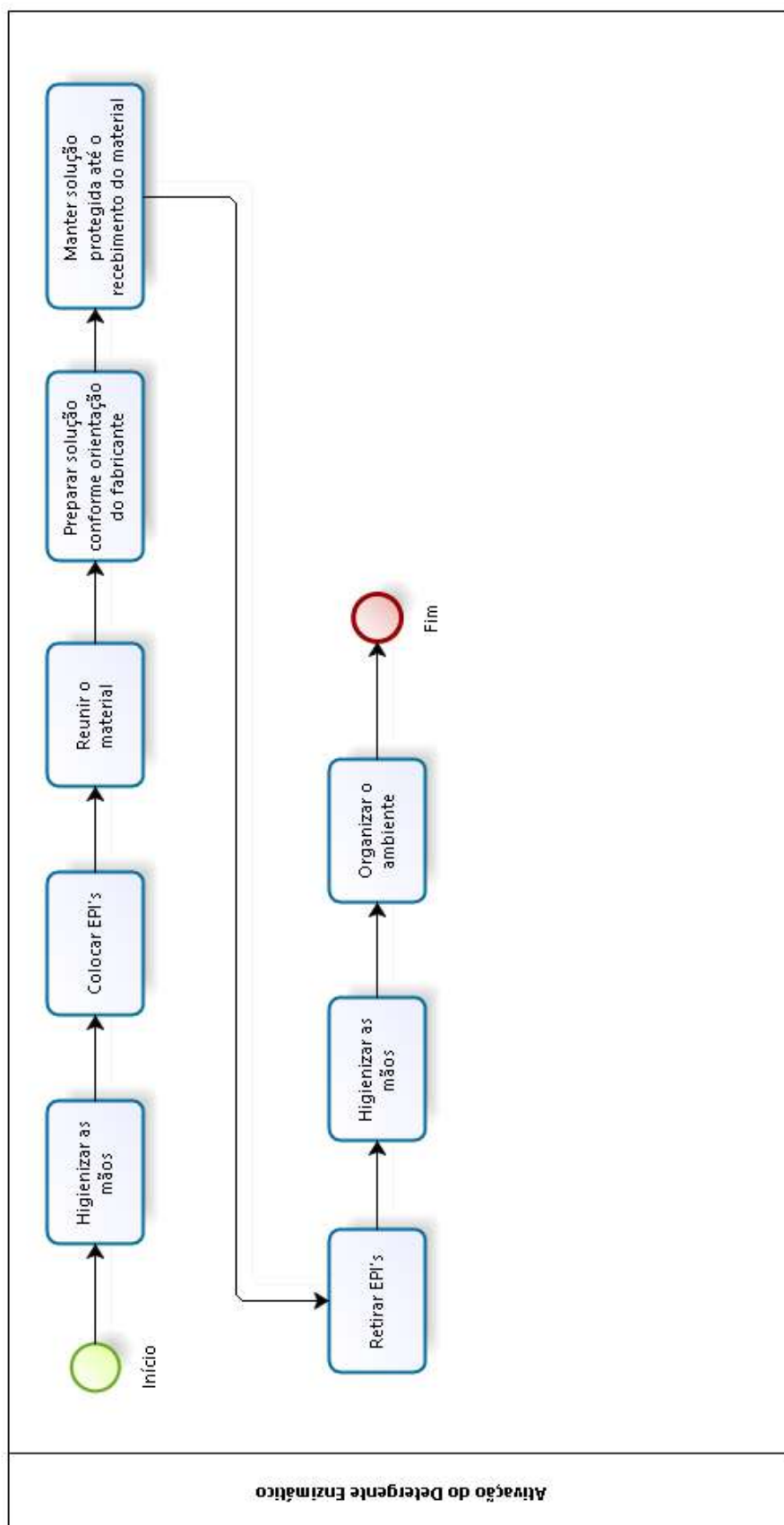
7. Referências

RDC 15 de 15 de março de 2012 ANVISA.

SOBECC. **Práticas recomendadas: SOBECC.** Centro Cirúrgico, Recuperação pós anestésica, Centro de Material e Esterilização. 6ª edição, São Paulo –SP, 2013.

Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/** -1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.

8. Fluxograma



10.3 Higienização da subcânula de Traqueostomia

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 higienização do intermediário da cânula de traqueostomia.

2. Finalidade do Procedimento

Proporcionar conforto ventilatório ao paciente, manter permeabilidade da cânula e evitar processos infecciosos.

3. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

4. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

5. Responsáveis

Enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem

6. Materiais

- f)** Luvas de procedimento;
- g)** Máscara descartável;
- h)** Óculos de proteção;
- i)** Gazes;
- j)** Escova para limpeza do intermediário ou haste rígida o suficiente para auxiliar introdução da gaze na subcânula para sua limpeza.

7. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Reunir o material em uma bandeja ou cuba rim;
- c) Orientar o paciente sobre o procedimento;
- d) Promover a privacidade do paciente;
- e) Colocar o EPI recomendado (luvas, máscara e óculos protetor);
- f) Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada a 30º pelo menos;
- g) Destavar o intermediário da cânula e retirá-lo;

- h) Lavar em água corrente com auxílio de uma escova ou introduzindo gaze no seu interior. Repita o procedimento quantas vezes forem necessárias até que fique completamente limpa;
- i) Secar o intermediário;
- j) Reintroduzir o intermediário na cânula e trave em encaixe apropriado;
- k) Deixar o paciente confortável em decúbito à 30°, para reestabelecimento do padrão respiratório, caso seja necessário;
- l) Recolher os materiais utilizados e os encaminhe ao destino apropriado;
- m) Retirar EPI e higienize as mãos;
- n) Checar o procedimento e realizar as anotações de enfermagem no prontuário.

8. Recomendações/Observações

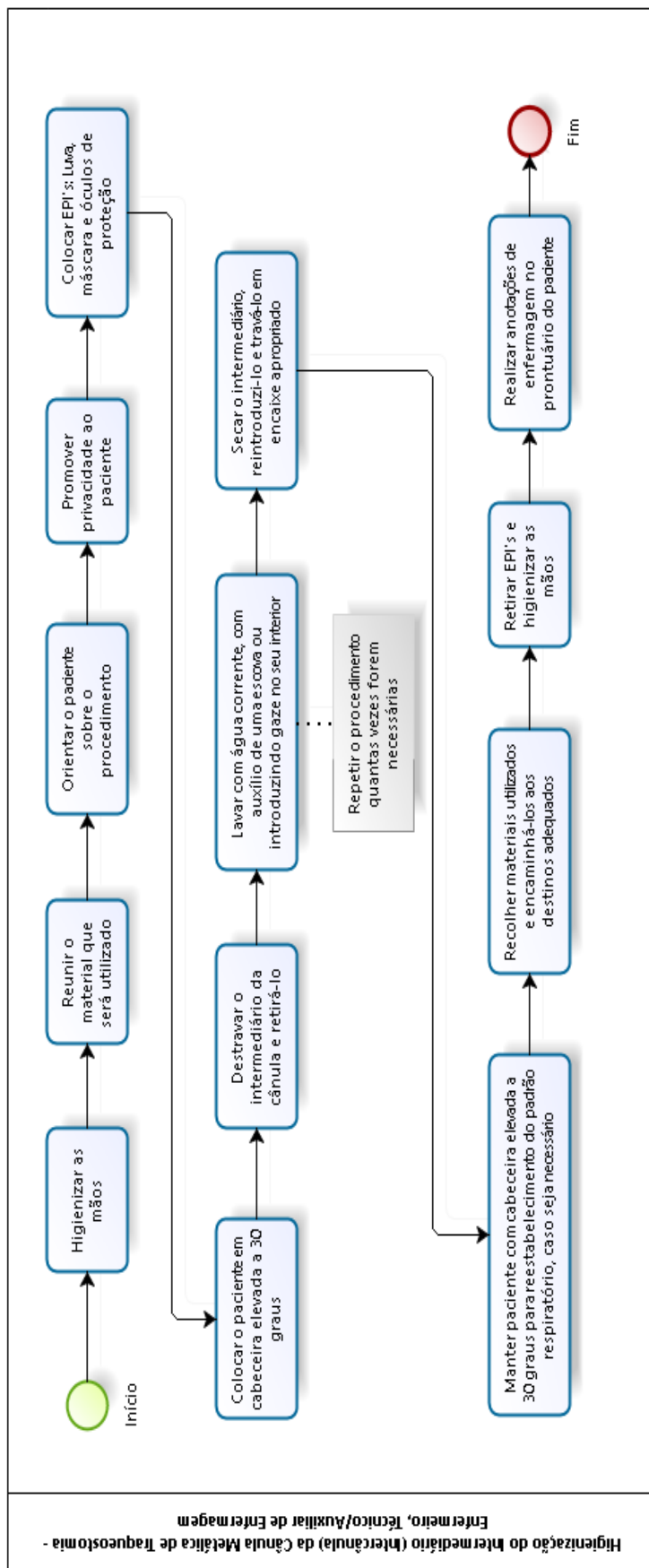
- a) Avaliar a presença de desconforto respiratório do paciente durante o procedimento.
- b) Para lavagem do intermediário nunca utilizar detergente.
- c) A limpeza da subcânula deve ser realizada diariamente e sempre que necessário.
- d) Ao limpar o intermediário verificar se há necessidade de limpar o estoma traqueal no intuito de remover sujidades de secreção (Passe suavemente uma gaze embebida em água destilada ou SF 0,9% ao redor, e em seguida passe uma gaze seca).
- e) EPI's devem ser utilizados de acordo com a indicação determinada para cada paciente conforme as diretrizes preconizadas.
- f) A higienização (do intermédio, ou abas da cânula externa) é feita tanto pela equipe de enfermagem como pelo cuidador treinado.

9. Referências

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

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

10. Fluxograma



10.4 Limpeza de Instrumentais Cirúrgicos e Artigos para Saúde

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivos

- Remover sujidade de equipamentos por meio de fricção manual;
- Prevenir a formação de biofilme e contaminação cruzada.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

4. Materiais

- EPI: gorro, óculos, máscara, luva de procedimento, avental impermeável e sapato fechado;
- Solução enzimática, diluída de acordo com as recomendações do fabricante;
- Escova de cerdas macias e tamanhos variados;
- Recipiente com solução enzimática;
- Identificação com a data da diluição no recipiente.

5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI;
- c) Separar os materiais delicados, leves dos pesados;
- d) Mergulhar os instrumentais em solução enzimática, diluída de acordo com as recomendações do fabricante, com as articulações abertas (exceto *Backaus* e *Pozzi*) e desmontar os materiais complexos sempre que possível;
- e) Preencher o lúmen (unidade de medida de fluxo luminoso) dos instrumentos/equipamentos com a solução, fazendo uso de seringa e friccionar com escova apropriada;
- f) Seguir o tempo de ação indicado pelo fabricante;

- g) Retirar do recipiente os instrumentais e realizar fricção com escova apropriada, no corpo, nas articulações e na cremalheira das pinças seguindo a direção das ranhaduras;
- h) Realizar enxágue dos materiais;
- i) Realizar secagem;
- j) Encaminhar para a sala de preparo;
- k) Organizar o setor;
- l) Retirar EPI;
- m) Higienizar as mãos.

6. Recomendações/Observações

- a) Solicitar a substituição de instrumentos/equipamentos danificados.
- b) Selecionar a embalagem de acordo com cada especificidade.
- c) Observar o tempo de imersão nos instrumentais na solução enzimática conforme orientação do fabricante.
- d) Evitar tempo de imersão curto ou prolongado para que não haja remoção de sujidade inadequada ou danos ao material.

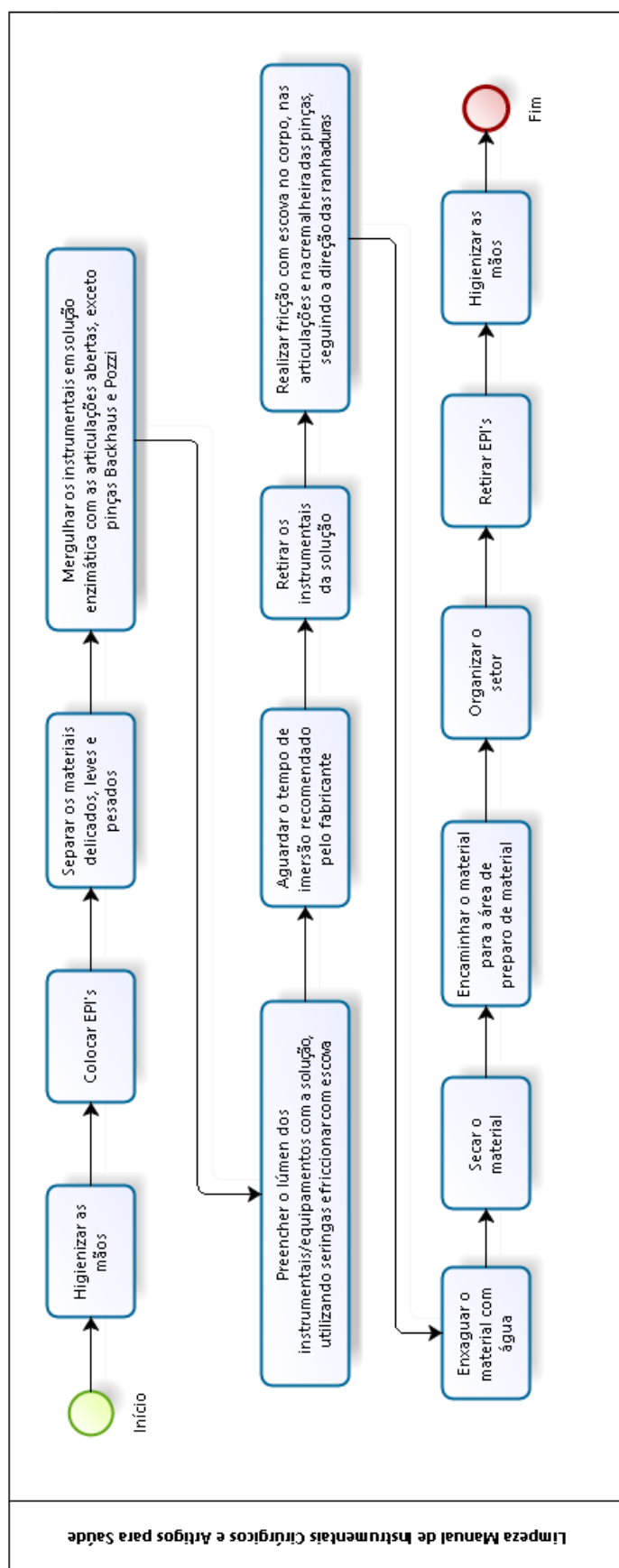
7. Referências

RDC 15 de 15 de março de 2012 ANVISA.

SOBECC. **Práticas recomendadas: SOBECC.** Centro Cirúrgico, Recuperação pós anestésica, Centro de Material e Esterilização. 6ª edição, São Paulo –SP, 2013.

Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/** -1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.

8. Fluxograma



10.5 Técnicas de Embalagem de Instrumentos e Materiais

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivos

- Manter proteção e segurança do material após o processo de esterilização;
- Permitir a abertura dos instrumentos/equipamentos com técnica asséptica.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

4. Materiais

- Invólucros específicos: manta SMS (2 camadas externas de *Spunbond* e 1 camada interna de *Meltblown*), papel crepado, tecido de algodão duplo e simples, tecido não tecido e grau cirúrgico;
- Fita adesiva hospitalar;
- Fita adesiva para autoclave;
- Seladora;
- Integrador químico;
- Saco plástico;
- EPI (gorro);
- Caneta.

5. Descrição do Procedimento

5.1 TÉCNICA DE EMBALAGEM PRIMÁRIA – TIPO “BOM”.

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI;
- c) Selecionar os tecidos e verificar a presença de sujidade e/ou manchas e, desgaste dos mesmos;
- d) Realizar marcação para controle de utilização dos campos;

- e) Dispor dos instrumentais e materiais;
- f) Colocar um campo simples cobrindo a bandeja internamente;
- g) Colocar o material dentro da bandeja e sobre o campo simples;
- h) Colocar o indicador químico datado dentro da bandeja, em ponto mais crítico de esterilização;
- i) Pegar a parte do campo voltada para o funcionário e cobrir o material;
- j) Pegar a outra parte do campo, cobrir o material e dar uma dobra fazendo uma bainha;
- k) Pegar as bordas do campo que ainda não foram dobradas, dobrar, fechando o pacote;
- l) Iniciar o fechamento da bandeja realizando a técnica de embalagem secundária.

5.2 TÉCNICA DE EMBALAGEM SECUNDÁRIA – TIPO “ENVELOPE” PARA TECIDO CAMPO DUPLO, PAPEL CREPADO E SMS (figura 1):

- a) Colocar o campo duplo, papel crepado ou SMS de losango sobre a bancada;
- b) Colocar o material no centro do invólucro;
- c) Dobrar a ponta voltada para o servidor sobre o material;
- d) Fazer uma segunda dobra externa na ponta;
- e) Dobrar uma das laterais de cada vez sobre o material, fazendo uma dobra externa em cada ponta;
- f) Dobrar a ponta restante sobre o material, sobrepondo às outras, introduzindo a ponta na dobradura;
- g) Fixar o pacote com a fita adesiva, sem o cruzamento de fitas;
- h) Fechar o pacote com a fita teste para autoclave, envolvendo todo o pacote até ultrapassar 3 cm do encontro da fita;
- i) Encaminhar para a esterilização.

5.3 TÉCNICA DE EMBALAGEM GRAU CIRÚRGICO:

- a) Aquecer a seladora conforme orientação do fabricante para selagem de grau cirúrgico;
- b) Conferir a limpeza e funcionalidade do material a ser empacotado;
- c) Medir e cortar o grau cirúrgico do tamanho necessário para cada material a ser embalado;
- d) Selar uma das bordas do grau cirúrgico formando um envelope;
- e) Colocar o material dentro do envelope, protegendo a ponta do material pontiagudo, para não perfurar o invólucro;
- f) Selar a outra borda, com uma sobra para facilitar a abertura do pacote ao ser utilizado;
- g) Colocar um pedaço de fita somente para a identificação do pacote, não há a necessidade de fita teste pois, o papel grau cirúrgico já contém o teste;
- h) Encaminhar para a esterilização.

6. Recomendações/Observações

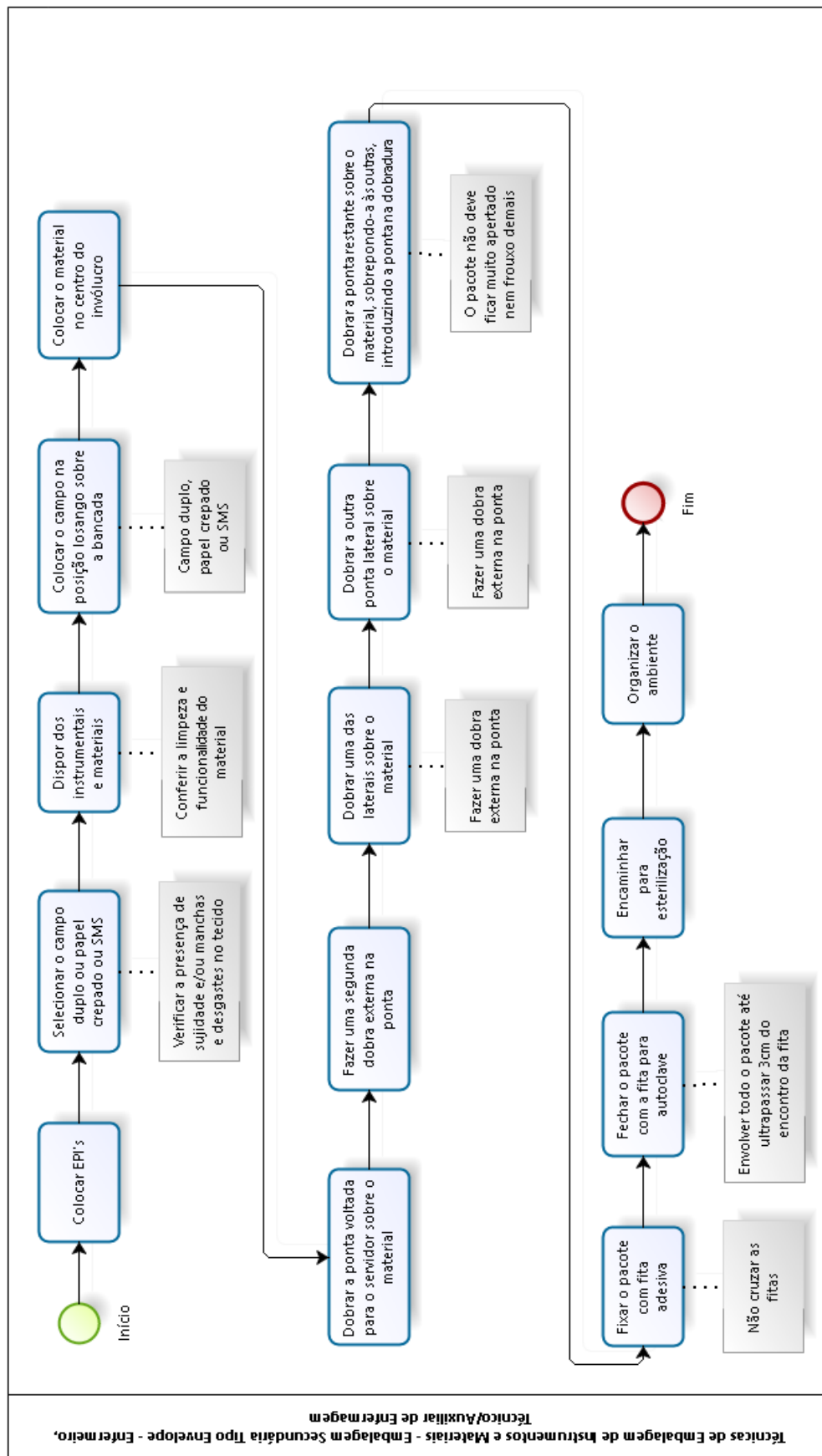
- a) Observar sempre o posicionamento correto das dobras.
- b) Manter o invólucro sempre ajustado ao material (exceto o grau cirúrgico).
- c) Atentar para a quantidade de fita para fixar o pacote, facilitando a abertura.
- d) A termoselagem do grau cirúrgico deve promover a hermeticidade no fechamento do pacote, sem fissuras, rugas e sinais de queimadura do papel.
- e) Produtos vencidos, trocar invólucro para reesterilizar.
- f) Selecionar os tecidos e verificar a presença de sujidade e/ou manchas e, desgaste dos mesmos.
- g) Utilizar somente tecidos íntegros.
- h) Manter o campo sempre ajustado ao material.
- i) Identificar externamente, em etiqueta apropriada, o material contido na embalagem.
- j) Conferir conforme lista de bandeja específica.
- k) A validade do processo deverá ser preenchida conforme o invólucro de escolha:
 - ✓ Tecido de algodão duplo: 7 dias;
 - ✓ Manta de SMS: 60 dias;
 - ✓ Papel crepado: 60 dias;
 - ✓ Grau cirúrgico: 06 meses.
- l) Selar o material com seladora e nunca utilizar fita ou outro tipo de adesivo, somente poderá ser fechado o pacote com seladora para garantir a esterilização e evitar a contaminação do pacote.

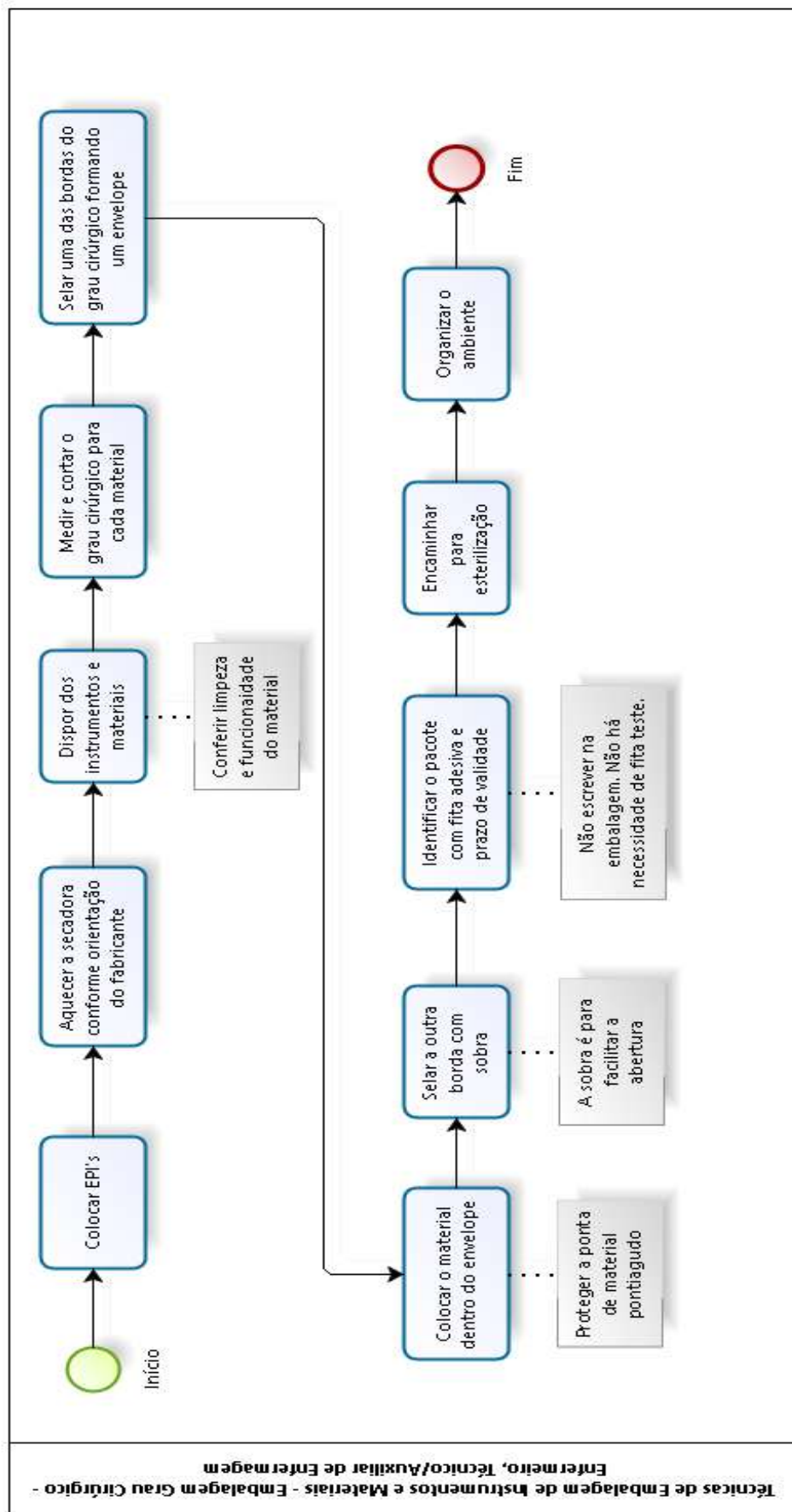
7. Referências

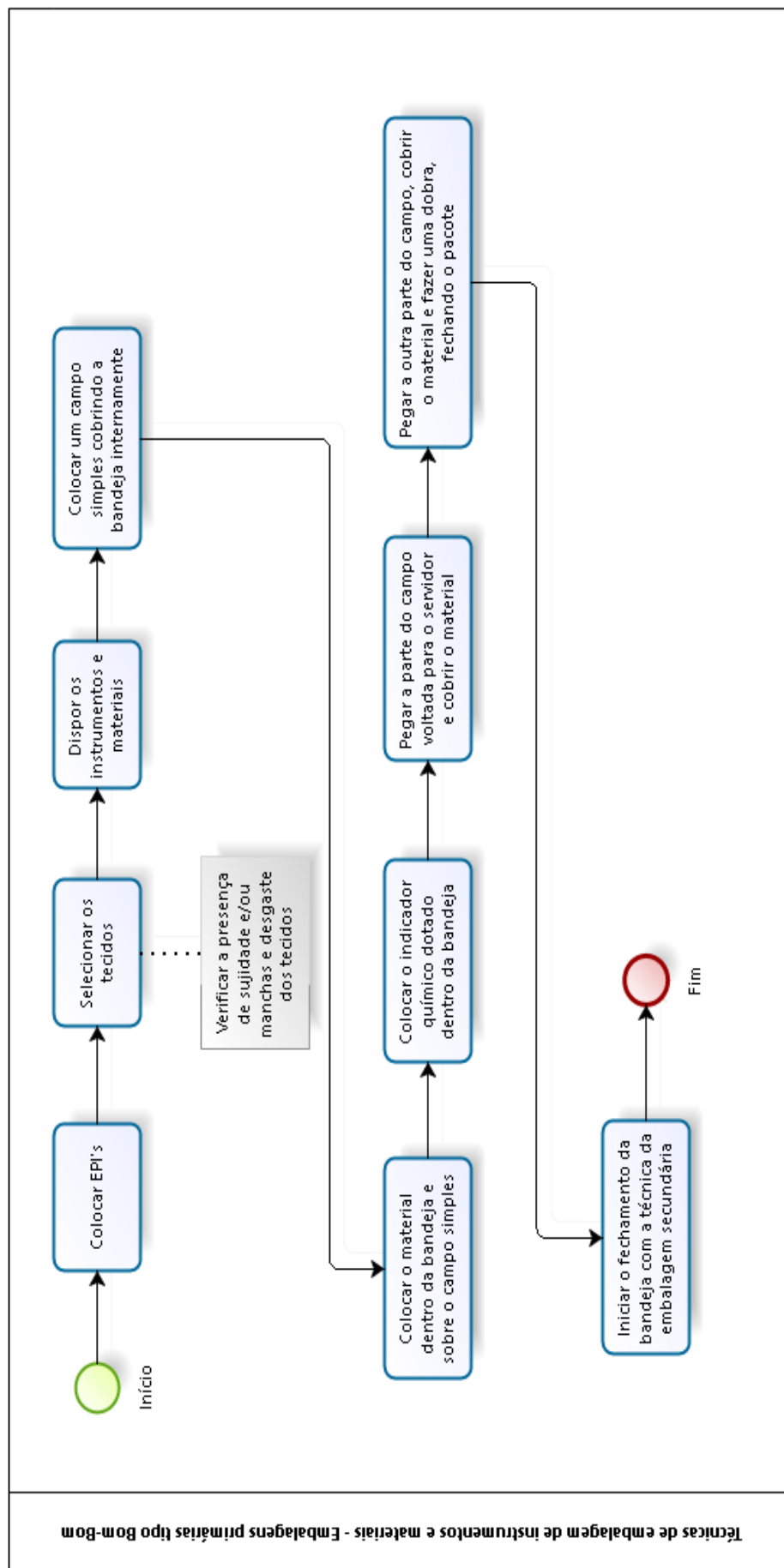
SOBECC. **Práticas recomendadas: SOBECC.** Centro Cirúrgico, Recuperação pós anestésica, Centro de Material e Esterilização. 6ª edição, São Paulo –SP, 2013.

Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/** -1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.

8. Fluxogramas

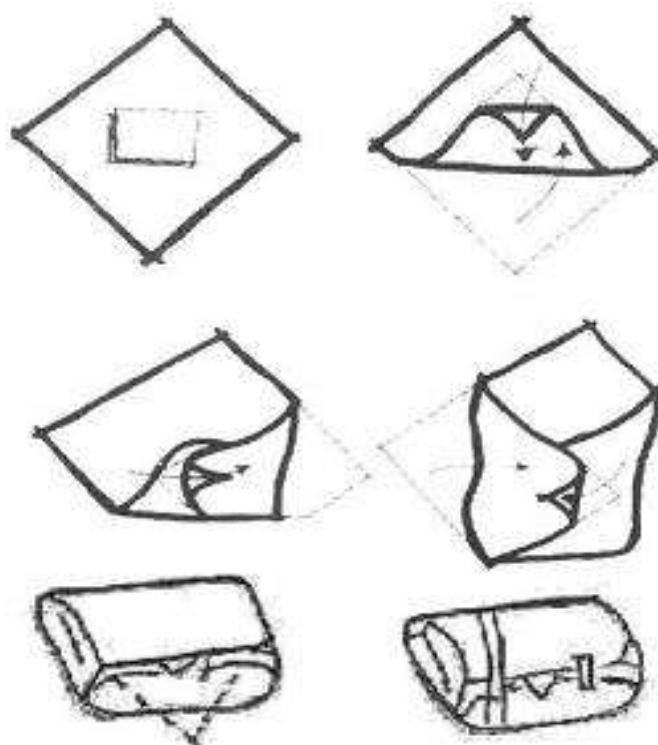






ANEXO - Figura

Figura 1 - TÉCNICA DE ENVELOPE



10.6 Montagem de Bandeja de Cateterismo Vesical

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivo

Consiste na montagem de bandeja com o instrumental usado para realizar o cateterismo vesical de demora ou de alívio.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

4. Materiais

- a) 01 Bandeja retangular de inox;
- b) 01 Cuba redonda de inox;
- c) 01 Cuba rim de inox;
- d) 01 pinça Cheron;
- e) 01 pinça Kelly ou Criller reta;
- f) 01 Campo fenestrado 90X90 cm.

5. Descrição do Procedimento

- a) Abrir campo externo sobre a mesa em posição diagonal;
- b) Colocar a bandeja sobre o campo externo;
- c) Forrar o interior da bandeja com campo simples antes de colocar o instrumental;
- d) Colocar 01 Cuba redonda de inox, 01 Cuba rim de inox, 01 pinça *Cheron*, 01 pinça *Kelly* ou *Criller*, 01 Campo fenestrado 90X90 cm e o integrador químico para a avaliação do ciclo no centro da bandeja;
- e) Empacotar fechando bandeja com técnica de envelope (evitar aperto excessivo pois dificulta a penetração do vapor, ou embalagem folgada e com abertura facilitam contaminação);
- f) Identificar com rotulo contendo, nome da bandeja, data de preparo, data de validade da mesma e assinatura de quem fez;
- g) Colocar fita teste (zebrada);

h) Deixar o local organizado.

6. Recomendações/Observações

- a) Os responsáveis pela limpeza das autoclaves serão aqueles profissionais escalados na sala de esterilização.
- b) O produto utilizado para limpeza constitui-se de substância desincrustante destinada a remover os resíduos provenientes da água, ferrugem, manchas, corrosões e placas de depósitos alcalinos minerais das superfícies externas e internas de autoclaves e outros utensílios de aço inox.
- c) Não jogar água nas autoclaves para não provocar danos ao equipamento.

7. Referências

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

SILVA, Vinicius Pablo da. **Sonda Vesical de Demora**. Setembro de 2012. Disponível em: <http://aenfermagem.com.br/procedimentos/sonda-vesical> acesso em novembro de 2015.

BRASIL. **Processamento de Artigos e superfícies em estabelecimento de saúde**. Ministério da Saúde, 1994.

Procedimento Operacional Padrão

10.7 Montagem de Bandeja de Dispositivo Intrauterino (DIU)

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivo

Consiste na montagem de bandeja com instrumental usado para inserir o DIU.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem

4. Materiais

- a) 01 Bandeja retangular de inox;
- b) 01 Cuba redonda de inox;
- c) 01 pinça Cheron ou similar para antissepsia;
- d) 01 pinça Kelly ou Criller reta grande;
- e) 01 Pinça Pozzi;
- f) 01 Tesoura reta grande;
- g) 01 Histerômetro;
- h) 01 Campo fenestrado 90X90 cm.

5. Descrição do Procedimento

- a) Abrir campo externo sobre a mesa em posição diagonal;
- b) Colocar a bandeja sobre o campo externo;
- c) Forrar o interior da bandeja com campo simples antes de colocar o instrumental;
- d) Colocar instrumental e o integrador químico para a avaliação do ciclo no centro da bandeja;
- e) Empacotar fechando bandeja com técnica de envelope (evitar aperto excessivo pois dificulta a penetração do vapor, ou embalagem folgada e com abertura facilitam contaminação);

- f) Identificar com rotulo contendo, nome da bandeja, data de preparo, data de validade da mesma e assinatura de quem fez;
- g) Colocar fita teste (zebrada);
- h) Deixar o local organizado.

6. Observação

Caso o histerômetro seja descartável, o mesmo não será incluído na bandeja que irá para a esterilização.

7. Referências

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

BRASIL. **Processamento de Artigos e superfícies em estabelecimento de saúde**. Ministério da Saúde, 1994.

SOBECC. **Práticas recomendadas: SOBECC**. Centro Cirúrgico, Recuperação pós anestésica, Centro de Material e Esterilização. 6ª edição, São Paulo –SP, 2013.

Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/** -1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.

Procedimento Operacional Padrão

10.8 Montagem de Carga para Autoclave

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivo

Organizar os pacotes para esterilização permitindo que o vapor penetre em todas as regiões dos pacotes, sem formar bolhas de ar.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

4. Materiais

- i) EPI (luva para proteção térmica, gorro);
- j) Autoclave;
- k) Material a ser esterilizado.

5. Descrição do Procedimento

- a) Lavar as mãos;
- b) Colocar EPI's;
- c) Abrir a autoclave;
- d) Colocar os pacotes de preferência em cestos para obter melhor distribuição, evitando contato com as paredes da câmara interna;
- e) Carregar a autoclave;
- f) Dispor os artigos verticalmente nos racks e não compactá-los;
- g) Respeitar a distância de 1 cm entre os pacotes;
- h) Posicionar materiais côncavos (bacia, cuba rim) no sentido vertical ou com a concavidade levemente lateralizada;
- i) Colocar os artigos embalados em grau cirúrgico na vertical posicionado o grau em sequência de papel/papel e filme laminado/filme laminado;
- j) Respeitar o volume máximo do preenchimento da câmara (70 a 80% da capacidade).

6. Recomendação

Evitar esterilizar materiais têxteis e caixas de instrumentos na mesma carga. Se ocorrer, colocar os materiais têxteis na parte superior e os instrumentais na parte inferior.

7. Referências

BRASIL. **Processamento de Artigos e superfícies em estabelecimento de saúde.** Ministério da Saúde, 1994.

SOBECC. **Práticas Recomendadas SOBECC/ Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado.** 6ª edição. São Paulo: SOBECC, 2013.

Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/organizadoras Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis-1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.

Procedimento Operacional Padrão

10.9 Monitorização do Processo de Esterilização em Autoclaves a Vapor com Sistema de Pré-Vácuo

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) Oferecer nível de segurança de esterilidade de artigos hospitalares aos usuários e aos profissionais da saúde, possibilitando a realização de procedimentos invasivos;
- b) Comprovar que o artigo foi exposto ao processo de esterilização e distinguir entre artigos processados e não processados;
- c) Detectar bolhas de ar, avaliando a capacidade das autoclaves em reduzir o ar residual da câmara e detectar falhas no funcionamento da bomba de vácuo;
- d) Verificar a eficácia de todos os parâmetros indispensáveis para a esterilização pelo vapor saturado;
- e) Verificar a eficácia do processo de esterilização com o menor tempo possível, para liberação de artigos com segurança.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

4. Materiais

- a) EPI (luva para proteção térmica, gorro);
- b) Ficha de Monitorização de Ciclos das Autoclaves;
- c) Livro de autoclaves;
- d) Fita teste para autoclaves;
- e) Teste Bowie-Dick;
- f) Integrador químico;
- g) Indicador biológico de leitura rápida;
- h) Incubadora de leitura rápida.

5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;

- b) Utilizar fita indicadora de processo (fita teste para autoclave) externamente em todos os pacotes processados, exceto em pacotes onde for utilizado como embalagem o grau cirúrgico, pois este já possui fita impressa no próprio papel;
- c) Utilizar integrador químico em todos os pacotes contendo instrumentais cirúrgicos;

5.1 TESTE BOWIE-DICK

- a) Realizar teste BOWIE-DICK (B-D) antes de utilizar o equipamento e após a manutenção do equipamento. Em cada autoclave, posicionar um pacote de B-D sobre um cesto de inox na câmara vazia sobre o dreno no primeiro ciclo do dia;
- b) Programar a autoclave para ciclo B-D;

5.2 INDICADOR BIOLÓGICO DE LEITURA RÁPIDA:

- a) No primeiro ciclo do dia, após aquecimento e em cada autoclave;
- b) Colocar uma (1) ampola de indicador biológico de leitura rápida contendo *Geobacillus Stearothermophilus*, identificando com o nome da autoclave, número do ciclo e a data, no meio da maior carga medindo 30 cm de largura x 30 cm de altura x 18 cm de profundidade, juntamente com o integrador químico;
- c) Posicionar o pacote com o indicador biológico próximo ao dreno, junto com outros pacotes de materiais que serão processados normalmente, na primeira carga após o B-D;
- d) Programar a autoclave para ciclo de instrumental, ou seja, 15 minutos a 134°C;
- e) Aguardar o resfriamento do pacote;
- f) Higienizar as mãos;
- g) Utilizar os EPI's para manusear o indicador biológico após o término do ciclo;
- h) Retirar a ampola, comprimir a tampa com o rompimento do lacre, quebrar a ampola de vidro interna de forma adequada no compartimento específico;
- i) Segurando pela tampa, golpear o fundo da ampola em superfície dura para umedecer o filtro branco contendo os *bacillus*;
- j) Incubar a ampola;
- k) Colocar simultaneamente uma ampola de indicador biológico que não foi processada (piloto) na incubadora;
- l) Anotar o dia da incubação das ampolas e o resultado do B-D no livro apropriado;
- m) Observar a leitura na incubadora de todas as ampolas, inclusive do piloto, após 3 horas de incubação (leitura definitiva);
- n) Colar os rótulos dos indicadores biológicos processados e do piloto na ficha de registro de controle de testes biológicos;
- o) Liberar as cargas somente após resultado de testes satisfatório (leitura em 3 horas);

- p) Seguir com os ciclos de esterilização se o resultado for satisfatório, caso contrário, desprezar o material e/ou reprocessar, chamar manutenção das máquinas para identificar possíveis falhas e comunicar ao enfermeiro responsável do período.

6. Recomendações/Observações

- a) As listras da fita teste para autoclave possuem uma tinta termoquímica que deverá mudar da cor creme para a cor marrom, quando exposta à temperatura, indicando que o pacote foi processado.
- b) Proceder a reesterilização do material caso não haja mudança de coloração na fita teste.
- c) A folha do teste B-D possui uma tinta termoquímica que muda da cor clara (creme, rosa, vermelha ou amarela) para preta quando exposta à temperatura e serve para testar a eficácia do sistema de vácuo da autoclave pré-vácuo.
- d) Se persistir a coloração original do B-D ou apresentar áreas falhas, realizar um novo teste. Persistindo o problema, isolar a máquina e acionar manutenção.
- e) O integrador químico muda a cor da linha central de branco para a cor preta, apenas quando todos os parâmetros críticos do processo de esterilização a vapor (temperatura, tempo e qualidade do vapor) forem atingidos.
- f) O indicador biológico de leitura rápida consiste em uma ampola plástica contendo, no fundo, um filtro branco rico em esporos secos e calibrados de *Geobacillus Stearothermophilus* e uma ampola de vidro rica em meio de cultura que ao ser misturada e colocada na incubadora reage entre a enzima do esporo dessecado e um substrato contido no meio de cultura, fornecendo um produto fluorescente facilmente detectável através de uma luz ultravioleta.
- g) A leitura do teste biológico deverá ser feita observando-se a cor da luz acesa na incubadora, referente a cada ampola. O piloto deve dar positivo (luz vermelha), pois não passou pelo processo de esterilização. Os demais devem dar negativos (luz verde), pois houve morte dos esporos durante o processo de esterilização.
- h) A ficha de controle de testes biológicos deve conter os seguintes dados: data, nome da autoclave, ciclo, temperatura, tempo, local para rótulo do piloto e do teste, resultado e nome do responsável pela realização do teste.
- i) Após manutenções preventivas e/ ou corretivas, realizar teste B-D e teste biológico.
- j) Os testes B-D e biológico deverão ser realizados diariamente para que haja liberação das cargas.
- k) O indicador biológico piloto, após o resultado da incubação deve ser esterilizado para o adequado descarte em caixa de perfuro-cortante.

- l) Guardar o integrador após leitura de resultado aceito (“accept”). Colocar o pacote teste desafio próximo ao dreno.
- m) Os resultados dos indicadores físicos, químicos e biológicos devem ser arquivados durante 20 (vinte) anos (tempo em que ocorre prescrição legal) com visto do enfermeiro responsável.

7. Referências

BRASIL. **Processamento de Artigos e superfícies em estabelecimento de saúde.** Ministério da Saúde, 1994.

SOBECC. **Práticas Recomendadas SOBECC/ Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado.** 6ª edição. São Paulo: SOBECC, 2013.

Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/organizadoras Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis-1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.

Procedimento Operacional Padrão

10.10 Retirada do Material Esterilizado das Autoclaves

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivo

Descarregar corretamente sem causar danos às embalagens.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

4. Materiais

- a) Autoclave a vapor;
- b) EPI's: luva para proteção térmica, gorro;
- c) Campo de tecido para bancada.

5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI's;
- c) Abrir um pouco a porta da autoclave para saída do vapor úmido e aguardar por alguns minutos para saída de todo o vapor;
- d) Retirar o material e colocar sobre mesa e/ou bancada para resfriar, lembrando que o local deve ser coberto com tecido para evitar o choque térmico e evitar a condensação de vapor e contaminação do material;
- e) Colocar bandejas, cubas, bacias, jarros e vidros em posição vertical para evitar a condensação de vapor;
- f) Retornar para a área de preparo os materiais com campos manchados, molhados, sujos e fitas descoradas. Quando houver falha no processo de esterilização, verificar prováveis problemas na autoclave.

6. Recomendações/Observações

- a) Sempre utilizar EPI para a retirada da carga, evitando queimaduras.
- b) Verificar a coloração da fita de autoclave, indicador classe I do grau cirúrgico e teste desafio.
- c) Em caso de anormalidades no processo comunicar ao enfermeiro responsável do setor.

7. Referências

BRASIL. Processamento de Artigos e superfícies em estabelecimento de saúde. Ministério da Saúde, 1994.

SOBECC. Práticas Recomendadas SOBECC/ Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. 6ª edição. São Paulo: SOBECC, 2013.

Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/organizadoras Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis-1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.

Procedimento Operacional Padrão

10.11 Limpeza das Autoclaves

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) Promover a limpeza adequada da câmara das autoclaves e seus anexos de maneira eficiente e eficaz;
- a) Evitar contaminação dos artigos que serão esterilizados.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

4. Frequência

Diariamente e semanalmente

5. Materiais

- b) EPI's (máscara, óculos de proteção, avental impermeável, gorro, propés e luvas de borracha);
- c) Pano limpo;
- d) Esponja tipo fibra grossa e fina;
- e) Produto para limpeza de autoclaves (detergente antiferrugem).

6. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Usar EPI's;
- c) Realizar a limpeza interna das autoclaves semanalmente;
- d) Preparar solução antiferrugem 1 ml para cada 1litro de água quente (conforme especificação do fabricante) passar em câmara interna das autoclaves;
- e) Deixar agir por 10 minutos;
- f) Passar escova de fibra esfregando toda superfície para agilizar o processo;
- g) Passar pano úmida com água até retirar todo o produto;

- h) Secar com pano limpo para finalizar;
- i) Retirar os EPI's;
- j) Higienizar as mãos;
- k) Ligar as autoclaves;
- l) Esperar que as mesmas atinjam a temperatura adequada para realização dos testes;
- m) Proceder à realização dos testes diários.

7. Recomendações/Observações

- a) Os responsáveis pela limpeza das autoclaves serão aqueles profissionais escalados na sala de esterilização.
- b) O produto utilizado para limpeza constitui-se de substância desincrustante destinada a remover os resíduos provenientes da água, ferrugem, manchas, corrosões e placas de depósitos alcalinos minerais das superfícies externas e internas de autoclaves e outros utensílios de aço inox.
- c) Não jogar água nas autoclaves para não provocar danos.

8. Referências

BRASIL. **Processamento de Artigos e superfícies em estabelecimento de saúde.** Ministério da Saúde, 1994.

SOBECC. **Práticas Recomendadas SOBECC/ Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado.** 6ª edição. São Paulo: SOBECC, 2013.

Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/organizadoras Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis-1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.

10.12 Desinfecção Concorrente do Expurgo

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivo

Remover sujidades para redução da carga microbiana.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

4. Materiais

- EPI (Luva de procedimento e mascara descartável);
- Água, sabão, álcool a 70% e panos limpos.

5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Colocar EPI's;
- c) Remover a sujidade com água e sabão;
- d) Finalizar desinfecção friccionando pano embebido em álcool a 70% ou outra solução desinfetante;
- e) Retirar os EPI's;
- f) Higienizar as mãos.

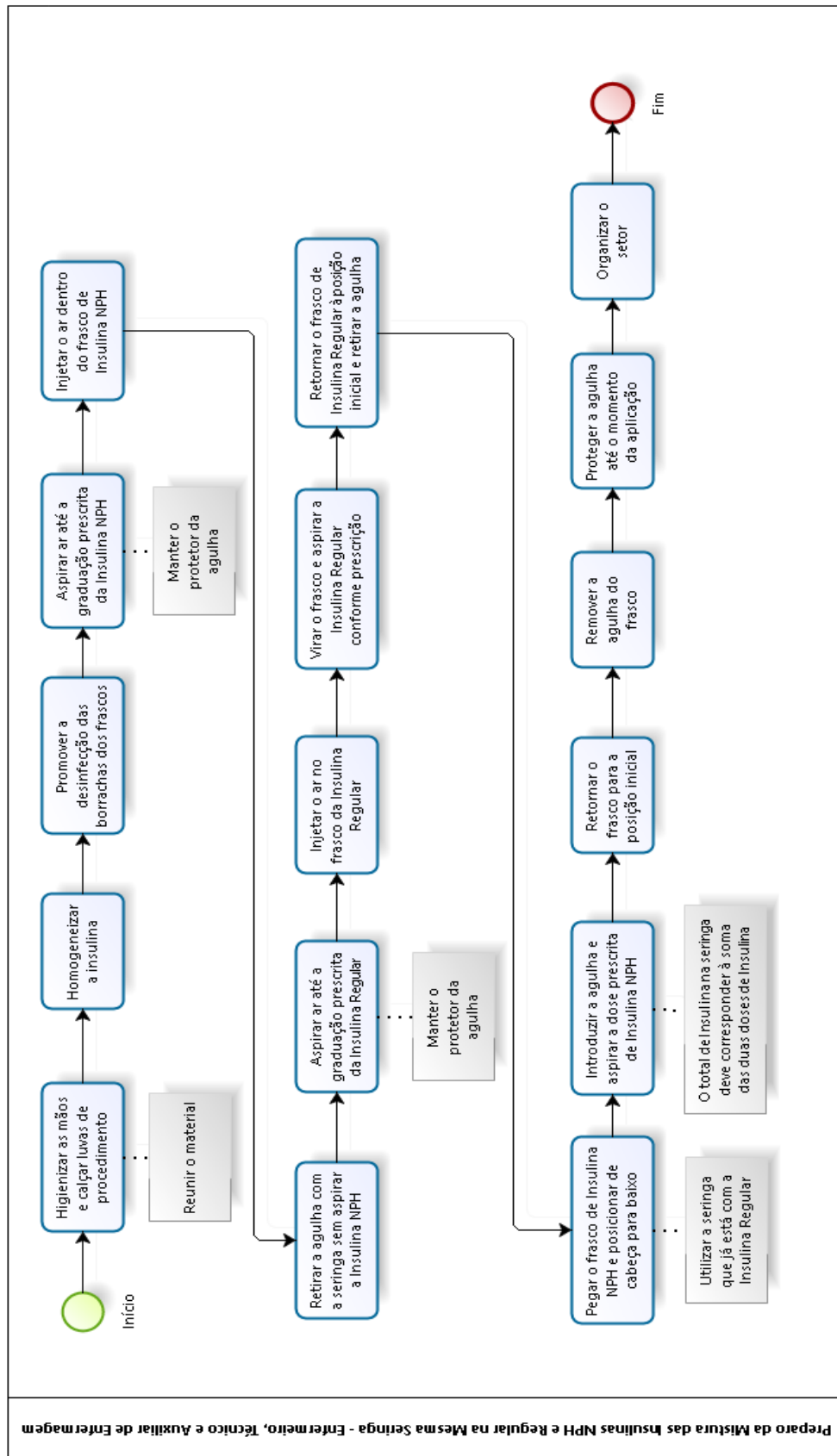
6. Referências

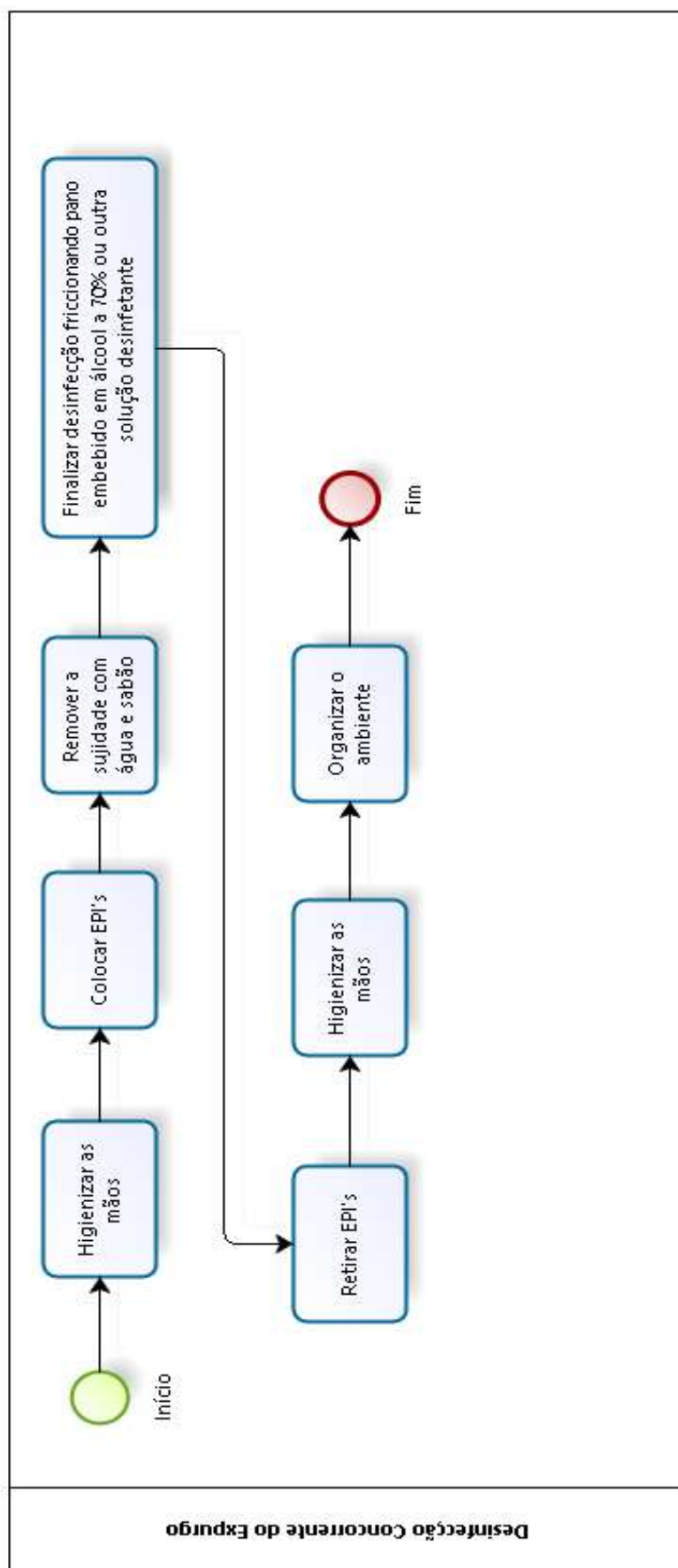
RDC 15 de 15 de março de 2012 ANVISA.

SOBECC. **Práticas recomendadas: SOBECC.** Centro Cirúrgico, Recuperação pós anestésica, Centro de Material e Esterilização. 6ª edição, São Paulo –SP, 2013.

Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/** -1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.

7. Fluxogramas





11.1 Acompanhamento das condicionalidades em saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

Portaria SESDF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1. Objetivos

- Garantir a oferta das ações básicas (conforme Política Nacional de Atenção Básica);
- Potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias;
- Contribuir para a sua inclusão social e para rompimento do ciclo de reprodução da pobreza entre gerações.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, agente comunitário de saúde.

Observação: estas ações não são exclusivas desses profissionais, podem ser realizadas também por outros profissionais que possuem esta atribuição em suas carreiras.

4. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde

5. Descrição do Procedimento

O Programa Bolsa-Família (PBF) faz parte do “Plano Brasil sem Miséria”, que tem como objetivos erradicar a extrema pobreza no Brasil por meio da elevação da renda familiar per capita, da ampliação do acesso aos serviços públicos e da inclusão produtiva. Esse contexto potencializa o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF como estratégia para efetivar o compromisso do SUS com a erradicação da miséria, bem como com a garantia do direito à saúde às famílias beneficiárias.

A agenda de saúde do PBF no Sistema Único de Saúde (SUS) compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre quatorze (14) e quarenta e quatro

(44) anos e crianças menores de sete (07) anos de idade deverão ser assistidas, e encaminhadas aos serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

A identificação das famílias elegíveis ao Benefício Variável à Gestante (BVG) é feita pela saúde, por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde. Assim, com a implementação deste benefício, que objetiva o aumento da proteção à mãe e ao bebê, elevando a renda familiar na gestação e na primeira infância, amplia-se a responsabilidade do SUS junto às famílias do PBF. Assim, este benefício oportuniza a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço de saúde para a realização do pré-natal. Quanto antes for informado a ocorrência da gestação, mais rapidamente a família receberá o benefício.

O responsável técnico regional do PBF na Secretaria de Saúde deve identificar a relação das famílias beneficiárias da sua região, as quais precisam ser acompanhadas pela saúde a cada vigência (janeiro a junho - 1ª vigência - e julho a dezembro - 2ª vigência). A identificação dessas famílias é realizada por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde no qual também se inserem as informações do acompanhamento e monitoram-se as ações e condicionalidades da Saúde.

Condicionalidades na saúde: as equipes devem realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a vacinação para crianças menores de sete anos e a assistência pré-natal e pós-parto das mulheres gestantes.

6. Descrição do Acompanhamento das Condicionalidades

Ação de Enfermagem

Verificar se usuário/a é beneficiário/a de Bolsa Família e possui NIS (número de identificação social). Caso o usuário/família seja considerado com vulnerabilidade social, encaminhar ao Centro de Referência de Assistência Social - CRAS para avaliação de inclusão.

Realizar o acompanhamento das beneficiárias do Programa Bolsa Família;

6.1 Crianças beneficiárias de até 7 anos.

- a) Pesar e medir a estatura das crianças beneficiárias de até 7 anos de idade (conforme o POP Crescimento e Desenvolvimento da Criança), anotar dados em formulário específico conforme figura I;
- b) Verificar as vacinas anotadas no cartão e anotar as vacinas em atraso, no formulário (figura I);
- c) Encaminhar à sala de vacina para atualização do calendário vacinal. Anotar a lápis, no cartão de vacina, as datas das próximas vacinas, de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde;

- d) Encaminhar a mãe para participação nas atividades educativas sobre aleitamento materno e cuidados gerais com a alimentação e saúde da criança entre outras;
- e) Encaminhar a criança para acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento de acordo com o calendário de consultas do Protocolo de Atenção à Saúde da Criança.

6.2 Mulheres beneficiárias de 14 a 44 anos.

- a) Identificar as que se encontram gestantes, iniciar o acompanhamento pré-natal (Conforme POP Pré-Natal de Risco Habitual) e encaminhar para participação nas atividades educativas sobre o ciclo gravídico;
- b) Anotar no formulário as informações obrigatórias (figura I): data de acompanhamento, NIS e nome completo, data de nascimento, endereço atual, telefone, peso, altura, data da última menstruação (DUM) e situação de acompanhamento de pré-natal das mulheres identificadas como gestantes.

7. Recomendações/Observações

- a) As informações devem ser coletadas, registradas no formulário específico (figura I) e encaminhadas ao setor responsável para inserção no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde. A inserção dos dados das gestantes no sistema é a única forma de garantir-lhe o recebimento do BVG.
- b) Inserir os dados do formulário no sistema de acompanhamento do PBF ou encaminhar para o responsável para digitação se não houver informatização no local.
- c) As informações obrigatórias são: data de acompanhamento, NIS e nome completo, data de nascimento, endereço atual, telefone, peso e estatura das crianças menores de 7 anos e situação vacinal. Em caso de gestante: nome, data de nascimento, peso, altura, DUM e situação de acompanhamento de pré-natal.
- d) Os responsáveis pelos territórios (enfermeiros, técnicos de enfermagem e/ou agentes comunitários de saúde – onde houver), deverão realizar busca ativa e visitas das famílias beneficiárias para fins de acompanhamento das condicionalidades e/ou encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde de referência.
- e) Todas as informações que foram coletadas e anotadas no formulário específico, deverão constar no prontuário do paciente/família.

8. Referências

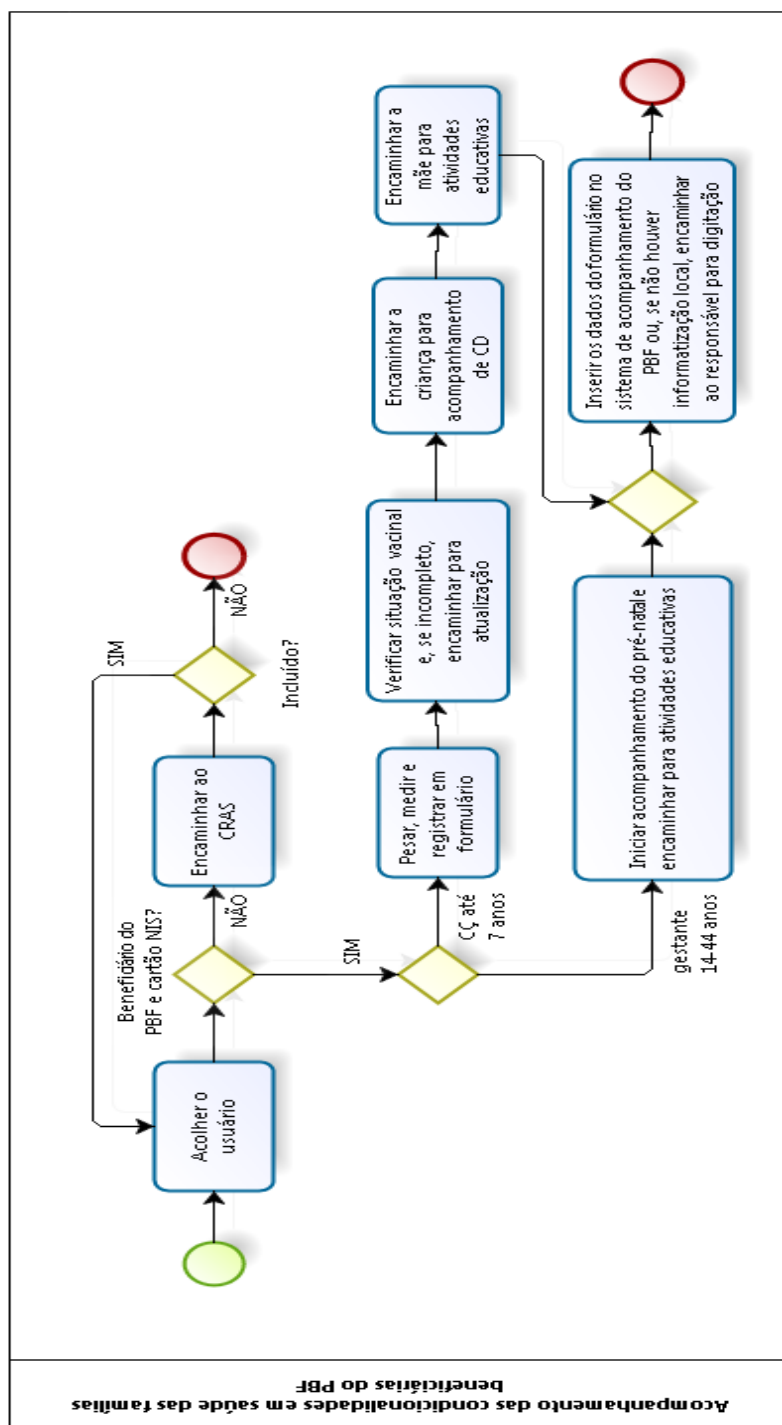
BRASIL. Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004. **Cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.** Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, DOU de 12.1.2004.

_____. **Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.** Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às

condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Diário Oficial da União II - nº 223. 22 de novembro de 2004.

_____. **Instrução Operacional Conjunta 20 SENARC/MDS – SAS/MS.** Trata sobre os procedimentos para a identificação de gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família elegíveis ao Benefício Variável à Gestante (BVG) e das regras relacionadas à concessão desse benefício. Brasília, 12 de julho de 2013.

9. Fluxograma



Powered by
bizagi
Modeler

ANEXO - Figura I: Modelo de Preenchimento de acompanhamento da família beneficiária.

1ª Vigência de 2014										Página 1		
NIS Número de identificação Social	NOME	Data de Nascimento	Data de Acompanhamento (4)	Todos			Crianças			Mulheres		
				Peso (kg) (a)	Estatura (cm / m) (a)	Vacinação em dia (c)	1 - Sim 2 - Não	Alimentação (2) (a)	Informação Gestacional (b)	Se Gestantes (f)	1 - Pré-Natal em dia 2 - Sem Pré-Natal em dia	DUM (g)
Endereço: Rua: Bairro : EAS: Referência:			Micro Área/Profissional de Saúde: Família localizada*: Sim ou Não Data do primeiro atendimento ou visita domiciliar ____/____/____ Ocorrência que dificultou o Acompanhamento*: ____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Endereço: Rua: Bairro : EAS: Referência:			Micro Área/Profissional de Saúde: Família localizada*: Sim ou Não Data do primeiro atendimento ou visita domiciliar ____/____/____ Ocorrência que dificultou o Acompanhamento*: ____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Endereço: Rua: Bairro : EAS: Referência:			Micro Área/Profissional de Saúde: Família localizada*: Sim ou Não Data do primeiro atendimento ou visita domiciliar ____/____/____ Ocorrência que dificultou o Acompanhamento*: ____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Endereço: Rua: Bairro : EAS: PSU Referência:			Micro Área/Profissional de Saúde: Família localizada*: Sim ou Não Data do primeiro atendimento ou visita domiciliar ____/____/____ Ocorrência que dificultou o Acompanhamento*: ____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____

Voltar

Imprimir

Fonte: ftp://ftp.datasus.gov.br/ftpbolsa/download/mapa_em_branco_2_2013.jpg

12.1 Planejamento e Monitoramento das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de data.

1. Objetivo

Padronizar e melhorar o processo de trabalho das atividades do enfermeiro em relação aos ACS.

2. Responsáveis

Enfermeiro e agente comunitário de saúde

3. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde, domicílio e/ou espaços comunitários

4. Descrição das atribuições do enfermeiro em relação ao ACS

- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- Orientar quanto à organização da agenda do ACS que atua em atividades em grupo de Práticas Integrativas em Saúde (PIS);
- Acompanhar o registro da produtividade de acordo com os instrumentos e fluxos padronizados pela SES-DF;
- Promover reuniões mensais para o planejamento das atividades;
- Organizar, selecionar e encaminhar os ACS para capacitações periódicas;
- Apoiar na implantação de PIS, Educação Popular, entre outros;
- Disponibilizar espaço na agenda de supervisão para atendimento individual do ACS de acordo com a demanda das respectivas microáreas;
- Programar reuniões semanais com a equipe com pauta definida e registro em livro ata, com a assinatura de todos os participantes;
- Realizar Visita Domiciliar (VD) mensalmente ou quando necessário com intuito de supervisionar a qualidade das orientações realizadas pelo ACS aos usuários;
- Gerenciar os agravos (hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças) dos usuários cadastrados na UBS e acompanhados pelos ACS;

- Supervisionar diariamente a programação do trabalho do ACS;
- Monitorar mensalmente e avaliar anualmente o desempenho dos ACS.

5. Descrição das atribuições dos ACS

- Desenvolver atividades com famílias adscritas do seu território;
- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e mantê-los atualizados mensalmente;
- Identificar e priorizar para intervenções, as famílias expostas a situações de risco individual e/ou coletivo, com a orientação da equipe;
- Auxiliar na identificação das famílias em situação de risco social e orientá-las para o acesso às políticas de assistência social;
- Orientar os usuários sobre as ações de saúde disponíveis na UBS;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea proporcionando acolhimento humanizado;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade de acordo com os parâmetros propostos pela SES-DF;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS;
- Participar e contribuir na execução das atividades de prevenção e combate à violência (de gênero, sexual, física, negligência, racismo, homofobia, entre outras), drogas lícitas (fumo, álcool e medicamentos) e ilícitas: (maconha, crack, cocaína entre outras);
- Desenvolver e atuar nos grupos e oficinas de trabalho, visando à prevenção e controle de doenças crônico-degenerativas, em especial Asma, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, e nas situações específicas como: planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério, climatério/menopausa, crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, saúde mental e outras pertinentes ao diagnóstico local;
- Conduzir grupos de PIS para os usuários (desde que devidamente capacitados para tal);
- Participar da equipe de investigação do óbito de mulheres em idade fértil;
- Realizar atividades de Vigilância Epidemiológica, tais como busca ativa e notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças de notificação compulsória (ex. dengue, tuberculose, hanseníase, entre outras);
- Identificar no território as adolescentes e mulheres com suspeita de gestação e orientar para o início imediato do pré-natal na UBS;
- Avaliar o Cartão ou Caderneta da Gestante, identificar intercorrências durante a gravidez, realizar busca ativa das faltosas ao pré-natal e a consulta de puerpério;

- Orientar e acompanhar gestantes e puérperas quanto ao aleitamento materno e, quando necessário, encaminhar para a UBS ou Banco e/ou Posto de Coleta de Leite Humano;
- Avaliar a Caderneta de Saúde da Criança quanto à realização das triagens do recém-nascido (teste do pezinho, coraçãozinho, olhinho e orelhinha), curva de crescimento, imunização e calendário mínimo de consultas, encaminhando para a UBS, conforme necessidade;
- Avaliar a Caderneta de Saúde do Adolescente, com intuito de verificar curva de crescimento, imunização e calendário de consultas, encaminhando para a UBS, conforme necessidade. Deve-se abordar ainda temas relacionados ao crescimento e desenvolvimento, orientando sobre estágios de maturação sexual (presente na Caderneta) e orientando como preencher a tabela do calendário menstrual;
- Orientar as mulheres (adolescentes e adultas) para consulta ginecológica, conforme necessidade, e exame preventivo de colo de útero de rotina e exame clínico das mamas;
- Promover ações de saúde bucal como: informar sobre maus hábitos bucais (dedo, chupeta, mamadeira, onicofagia, álcool, tabaco e outras drogas); observar sinais de anormalidades na boca e situações de urgência (dor, abscesso, entre outros) e encaminhar encaminhando ao para o cirurgião dentista da UBS; orientar cuidados pós-operatórios; orientar cuidados com a prótese, higiene bucal, o autoexame para prevenção ou detecção precoce do câncer de boca; verificar se todos os membros da família tem acesso a escova, fio e creme dental; preencher corretamente a ficha com os dados da necessidade de avaliação odontológica ou prótese;
- Registrar corretamente as ações desenvolvidas e as informações colhidas na comunidade, para análise da situação das famílias acompanhadas nas respectivas fichas de acompanhamento de agravos;
- Interagir com os parceiros e recursos existentes na comunidade (instrumentos/redes sociais: associações, igreja, grupos de apoio, escolas, creches, ONG'S, bombeiros, polícia, universidades públicas ou privadas, esporte e/ou cultura entre outras) que possam ser potencializados pela equipe;
- Participar da elaboração do diagnóstico epidemiológico, sanitário e social do território, em conjunto com a equipe e comunidade, bem como do plano de ações, execução e avaliação das propostas de trabalho;
- Realizar o repasse das informações referente aos agravos/condicionalidades colhidas durante as VD, diariamente ou conforme a necessidade;

- Participar das reuniões semanais e/ou mensais com a equipe, para discussão de casos, planejamento de ações e fechamento da produção;
- Promover a entrega de insumos e medicamentos, em casos excepcionais, ao paciente ou seu representante legal;
- Acompanhar e registrar no Sistema de Informação e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;
- Estimular as famílias para a participação nas atividades de saúde das UBS.

6. Procedimento – Visita Domiciliar do ACS

As famílias e pessoas do seu território devem ser acompanhadas por meio da visita domiciliar, na qual se desenvolvem ações de educação e intervenção em saúde.

6.1 Planejamento da VD do ACS:

- Programar as VD junto à equipe de APS e ACS, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes;
- Realizar a programação da VD preferencialmente no horário pré-agendado com o usuário;
- Considerar visita o acompanhamento e orientação ao usuário portador de agravos, (gestantes, HAS, DM, TB, hanseníase e outros) a verificação dos cartões de controle, da receita médica e medicamento em uso;
- Computar no Sistema de Informação como “visita domiciliar” mesmo quando o agente não consiga falar com o usuário, ou somente faça a entrega de resultados de exames ou aviso de marcação de consulta;
- Considerar “acompanhamento de agravo” somente quando houver contato com o usuário e/ou familiar responsável;
- Considerar “acompanhamento de criança” o contato feito com o responsável da criança ou cuidador;
- Solicitar ao ACS ao final do dia, ou conforme estabelecido em equipe o relatório com o número de famílias visitadas - pelo registro no Sistema de Informação vigente.

6.2 Ações que deverão ser realizadas pelo ACS na VD:

- Orientar ao usuário sobre a importância de ter o “Cartão SUS”, número do NIS, para ser agilmente atendido na UBS;
- Explicar como ocorre o funcionamento da UBS, a área de adscrição à qual a família pertence;
- Orientar a importância da higiene bucal, divulgando os serviços disponíveis;

- Identificar na microárea as situações vulneráveis ou de alta vulnerabilidade como: destino inadequado do lixo; ausência de tratamento de água; presença de vetores; a não vacinação e vermifugação de animais de estimação; higiene pessoal/bucal e domiciliar prejudicadas; desemprego; população em situação de rua; portadores de transtornos mentais sem assistência; usuários de drogas ilícitas; profissionais do sexo; situações suspeitas de violência nos ciclos de vida (negligência, abandono, maus tratos, agressão, injúria racial e/ou racismo) intrafamiliar/institucional e demais situações que necessitam de acompanhamento social;
- Orientar aos trabalhadores rurais: sobre sintomas de intoxicação exógena, cuidados de armazenamento, utilização e descarte dos agrotóxicos utilizados e problemas de saúde relacionados aos modos de vida no campo;
- Verificar a existência de pessoas com deficiências e/ou com necessidades especiais, se estão expostas a riscos à saúde e se possuem acompanhamento pela UBS;
- Acompanhar as condicionalidades das famílias inscritas nos programas de transferência de renda como Programa Bolsa Família (PBF) e outros que estiverem vigentes;
- Conferir e atualizar os dados da ficha de cadastro da família/indivíduo e outras de acompanhamento das condições referidas;
- Avaliar, orientar e encaminhar as situações relevantes, para os devidos procedimentos, comunicando a equipe de saúde;
- Verificar a caderneta de saúde da criança quanto à realização das triagens do recém-nascido (testes do pezinho, coraçãozinho, olhinho e orelhinha), situação vacinal, controle de peso, frequência nos atendimentos de crescimento e desenvolvimento infantil;
- Verificar se os exames de prevenção em mulheres com idade fértil estão de acordo com o protocolo da SES-DF; orientar usuárias com suspeita de gravidez, a procurarem a UBS de acordo com o protocolo de pré-natal;
- Verificar o “Cartão da Gestante” para avaliar situação vacinal, consultas, atendimento odontológico, preenchendo as informações da ficha da gestante do sistema de informação;
- Solicitar ao usuário portador de hipertensão, o “Cartão de Controle de Pressão Arterial e Glicemia” para avaliar situação de acompanhamento, preenchendo as informações da ficha específica do sistema de informação. Verificar se o usuário está usando a medicação de acordo com a receita. Questionar se há usuários com mais de 20 anos de idade e orientar ida à UBS para aferição da pressão arterial uma vez por ano;

- Solicitar ao portador de diabetes o “Cartão de Controle de Pressão Arterial e Glicemia” para avaliar situação de acompanhamento, preenchendo as informações da ficha específica do sistema de informação. Verificar se o usuário está usando a medicação de acordo com a receita. Questionar se há usuários com mais de 20 anos de idade e orientar ida à UBS para realizar glicemia capilar, de acordo com a rotina ou protocolo;
- Verificar as cadernetas de acompanhamento dos portadores de hanseníase e tuberculose preenchendo as informações das fichas específicas do sistema de informação;
- Registrar as informações de pacientes hospitalizados, acamados e que foram a óbito na ficha de atividades diárias para conhecimento e acompanhamento da equipe;
- Divulgar os métodos de planejamento familiar disponíveis na UBS, orientando sua importância;
- Estimular a participação dos usuários nos grupos de educação em saúde ou em outros da comunidade.

7. Recomendações/Observações

- a) O registro no Sistema de Informação do Programa Bolsa Família (PBF) deve ser realizado uma vez a cada Vigência do Programa.
- b) Os problemas de saúde detectados nas famílias deverão ser encaminhados para a Unidade Básica de Saúde e quando necessário, solicitar visita domiciliar por outros membros da equipe.
- c) O cadastramento das famílias é uma atribuição do ACS, mas pode ser realizado pelos demais membros da equipe de Atenção Primária à Saúde.
- d) O Enfermeiro supervisor da equipe de ACS deve avaliar situações que possam oferecer riscos ao ACS durante a VD.
- e) Caso haja recusa do usuário em ser acompanhado pelo ACS o supervisor da equipe deverá realizar uma visita domiciliar com avaliação desse usuário e, persistindo a recusa, o usuário deverá preencher o “Termo de Recusa de Visita Domiciliária do ACS”, com a assinatura de duas testemunhas.
- f) São esperados 100% de acompanhamento mensal aos pacientes com (agravos) hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus, tuberculose, hanseníase, recém-nascido (nos primeiros 07 dias) crianças até dois anos, gestantes e puérperas (uma visita em até 42 dias).

8. Referências

BRASIL. Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006. **Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo**

parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, Seção 1 - 6/10/2006, Página 1 (Publicação Original).

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica.** 6. ed. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Prático de Agente Comunitário de Saúde.** Brasília, 2009.

_____. Portaria nº44 GM, de 3 de janeiro de 2002. **Defini as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS – na prevenção e no controle da malária e da dengue.** Diário Oficial da União. Brasília, 2004.

_____. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Diário Oficial da União. Brasília, 2011.

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.

_____. Lei Distrital 5.237, de dezembro de 2013. **Dispõe sobre a carreira Vigilância Ambiental e Atenção Comunitária à Saúde do Quadro de Pessoal do Distrito Federal e dá outras providências.** Brasília, 2013.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria Municipal de Joinville. **Supervisão do Agente Comunitário de Saúde.** Joinville, 2007.

SILVA, G.S. **O Processo de Trabalho do Coordenador Municipal da Estratégia de Saúde da Família.** Belo Horizonte, 2009. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. 96f. <http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/Protocolos%20clinicos/protocolos%20clinicos/Insulinoterapia.pdf>

13.1 Recomendações quanto à Apresentação Pessoal na Rotina Profissional

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) Padronizar a apresentação pessoal do profissional de saúde e apoio; garantindo desta forma a proteção individual;
- b) Evitar infecção cruzada.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Local de Aplicação

Unidade Básica de Saúde e/ou domicílio

4. Responsáveis

Todos os profissionais de saúde e apoio (conservação e limpeza)

5. Materiais

- a) Equipamentos de Proteção Individual;
- b) Sabão/sabonete;
- c) Solução antisséptica;
- d) Uniforme (jaleco).

6. Descrição do Procedimento

- a) Manter a higiene pessoal;
- b) Manter os cabelos presos com touca quando necessário;
- c) Conservar as unhas sempre curtas (preferencialmente);
- d) Utilizar o uniforme sempre que estiver em seu ambiente de trabalho, porém retirá-lo em horário de descanso ou almoço;
- e) Observar no uniforme a limpeza e ausência de manchas;
- f) Utilizar calçado fechado e impermeável;
- g) Realizar a lavagem das mãos sempre antes e depois de qualquer procedimento;

- h) Utilizar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento como álcool gel;
- i) Usar luvas quando em contato com fluídos corpóreos, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário;
- j) Usar avental descartável quando houver risco de contaminação do uniforme com fluídos corpóreos.
- k) Usar máscara, touca e óculos quando houver risco de respingos de fluídos corpóreos.

7. Recomendações/Observações

- a) A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica.
- b) Utilizar papel toalha para secagem das mãos.

8. Referências

BRASIL, Ministério do Trabalho. **NR, Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. NR-6 - Equipamento de Proteção Individual**. Brasília, 2009.

ONA. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Editora da Universidade Católica de Pelotas/EDUCAT. 2001.

13.2 Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) na sala de Expurgo

Área (s): COAPS/SAIS/SES-DF

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

1. Objetivo

Proteger o profissional de riscos à saúde e a segurança no trabalho.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Local de Aplicação

Expurgo

4. Responsáveis

Enfermeiro, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnico de higiene bucal

5. Descrição do Procedimento

- a) Higienizar as mãos;
- b) Paramentar-se na entrada do expurgo: touca, óculos de proteção, máscara, avental impermeável, luva de procedimento, luva nitrílica ou butílica de cano longo, conforme a necessidade.

6. Recomendações/Observações

- a) Trocar EPI quando necessário.
- b) Realizar limpeza e desinfecção dos EPI's permanentes, com álcool a 70% ao término do uso.
- c) Usar os EPI's somente na área física do expurgo.
- d) Usar calçados fechados, impermeáveis e antiderrapante.

7. Referências

RDC 15 de 15 de março de 2012 ANVISA.

SOBECC. **Práticas recomendadas: SOBECC.** Centro Cirúrgico, Recuperação pós anestésica, Centro de Material e Esterilização. 6ª edição, São Paulo –SP, 2013.

Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva, Eliane Molina Psaltikidis. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização/** -1ª Edição Barueri, SP: Manole, 2011. – Série enfermagem.