



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**  
**EDJANE MARIA TORREÃO BRITO**



---

Secretaria Municipal da Saúde  
Rua General Jardim nº 36  
Vila Buarque – CEP 01223-906  
PABX 3397.2000  
São Paulo – SP  
e-mail: [atencaobasica@prefeitura.sp.gov.br](mailto:atencaobasica@prefeitura.sp.gov.br)

---

# **MANUAL DE NORMAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM - ATENÇÃO BÁSICA /SMS-SP – 2ª ed.**

## **ORGANIZAÇÃO**

**Marisa Beraldo**

**Patrícia Luna**

## **ELABORAÇÃO**

**Cecília Seiko Takano Kunitake**

**Heloisa Maria Chamma Leuzzi Lacava**

**Ivani dos Santos**

**Leni Aparecida Gomes Uchoa**

**Maria Bernadete Sampaio Amaral Seixas**

**Maria Cristina Honório dos Santos**

**Marina Hideko Towata**

**Marisa Beraldo**

**Patrícia Luna**

**Rosa Maria Bruno Marcucci**

**Silvana Kamehama**

## **COLABORADORES**

### **PARCEIROS**

#### **Equipe de Enfermeiros:**

- . Associação Comunitária Monte Azul
- . Associação Congregação de Santa Catarina
- . Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)
- . Associação Saúde da Família (ASF)
- . Casa de Saúde Santa Marcelina
- . Centro de estudos e pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM)
- . Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto
- . Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus
- . Fundação Faculdade de Medicina da USP (FFM) - ESF
- . Instituto Adventista de Ensino (IAE)
- . Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês
- . Irmandade da Santa Casa de Misericórdia
- . Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein
- . Superintendência de Atenção à Saúde - SAS - OSS-SECONCI

### **ESCOLA DE ENFERMAGEM EEUSP – USP/SP**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM SAÚDE COLETIVA - Docentes**

### **ESCOLA DE ENFERMAGEM EEUSP/SP - Docentes CONSULTORIA/ COLABORAÇÃO**

**Dra. Kazuko Uchikawa  
Graziano  
Dra. Maria Clara Padoveze**

### **COVISA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Deronice Ferreira de Souza  
Elaine Rodrigues Barros  
Eliana de Fátima Paulo  
Mª Lígia Bacciotte R. Negerer  
Tereza Cristina Guimarães  
Vera Regina Costa Paiva**

### **ATENÇÃO BÁSICA / SMS-SP**

**Ana Maria Amato Bergo  
Glória Maria Ferreira  
Ribeiro  
Maria Cristina Manzano  
Pimentel  
Olga Ap. Fortunato  
Caron  
Soraia Rizzo  
Sueli Ilkiu**

### **EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM DAS COORDENADORIAS E SUPERVIÕES TÉCNICAS DE SAÚDE SMS-SP**

**CRS SUL  
CRS CENTRO OESTE  
CRS NORTE  
CRS SUDESTE  
CRS LESTE**

### **ÁREAS TEMÁTICAS**

**Dra. Anete Hannud Abdo  
Dra. Athene Mª de M.  
França Mauro  
Dra. Geny Marie M. Yao  
Dra. Lilian S. R. Sadek  
Dra. Lucimar Ap. Françoso  
Dr. Julio Mayer de C. Filho  
Dra. Márcia Mª G.  
Massironi**

### **REVISÃO GERAL**

**Dra. Necha Goldgrub**

## **AGRADECIMENTOS**

**Os profissionais da enfermagem Atenção Básica SMS - SP agradecem aos Enfermeiros abaixo relacionados, a dedicação na construção da primeira edição deste documento técnico:**

**Andrea da Silva Alves; Ana Izabel C. Gorgulho; Ana Maria A. Bergo; Denise Helena de Castro Freitas; Gloria Mityo Schulze; Leni A. Gomes Uchoa; Luciana Moraes Borges Guedes; Marina Arends Roschel; Maria das Graças L. Oliveira; Maria das Graças Lopes Bel da Silva; Naira Reis Fazenda; Rachel Gonçalves Miguel; Regina T. Capelari; Rita de Cássia R. Pereira; Mercia Celeste; Patrícia Luna; Nayara T. Hollen Dias; Sandra Regina Alves Freitas.**

## FICHA EDITORIAL

**Todos os direitos reservados.**

- **É permitida a reprodução parcial ou total desta obra**, desde que citada a fonte e, que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

- As **fotos** obtêm os **Termos de Consentimento Livre e Esclarecido** para este Manual, sendo, portanto, **proibida a cópia, reprodução e divulgação das mesmas.**

Série Enfermagem - Atenção Básica – SMS-SP  
Documentos Técnicos.

## FICHA CATALOGRÁFICA

**S241m São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde.**

**Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família.**

**2. ed. - São Paulo: SMS, 2012.**

**126 p. – (Série Enfermagem)**

**1. Administração da saúde. 2. Atenção básica. 3. Enfermagem/normas. 4. Serviços de saúde. I. Atenção básica/Estratégia Saúde da Família. II. Título: Manual de Normas, Rotinas e procedimentos de Enfermagem.**

**III. Série Enfermagem.**

**CDU 614.2**

## APRESENTAÇÃO

A melhoria contínua na qualidade da Atenção à Saúde da população é a principal missão da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP). Várias iniciativas têm sido desenvolvidas nesta direção para promover a melhoria do Acesso, a garantia da Equidade, a continuidade e Integralidade das ações e a coordenação do Cuidado focado nas necessidades do cidadão.

Na perspectiva de consolidar uma assistência mais resolutiva, que utiliza tecnologia adequada e que incorpore novos valores, a SMS-SP coordenou a atualização dos Manuais contendo Protocolos de Enfermagem para oferecer aos profissionais das equipes da Atenção Básica instrumentos que possibilitem o aprimoramento de suas práticas.

Neste sentido, constituiu um Grupo Técnico de trabalho, composto por profissionais de Enfermagem da Coordenação da Atenção Básica (CAB) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), com a valiosa contribuição das Áreas Técnicas da Atenção Básica, Coordenação de Vigilância à Saúde, Supervisões Técnicas de Saúde (STS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Instituições Parceiras (IP) e Universidades.

É com imensa satisfação que a Coordenação da Atenção Básica/SMS apresenta este trabalho, cujo resultado foi a presente publicação: **"Série Enfermagem – SMS"** composta por sete Manuais atualizados, versando sobre os eixos: Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde da Pessoa Idosa, Normas e Rotinas de Enfermagem, Manual para Técnico/Auxiliares de Enfermagem e Biossegurança, em consonância com as Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde e do exercício profissional.

Acreditamos que este instrumento irá contribuir na organização da Assistência de Enfermagem em toda Rede da Atenção Básica, promovendo o alinhamento técnico, aquisição de novas habilidades e incentivo para os profissionais de Enfermagem na busca permanente da qualidade da Atenção à Saúde.

**EDJANE MARIA TORREÃO BRITO**

*Coordenadora Atenção Básica SMS-SP*

# MANUAL DE NORMAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM ATENÇÃO BÁSICA / SMS-SP – 2ª ed.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>		
<b>INTRODUÇÃO</b>		
<b>1.</b>	<b>ADMINISTRATIVO ENFERMAGEM</b>	8
1.2	<b>Regimento interno do serviço de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo</b>	8
1.2.1	<i>Atribuições da equipe de enfermagem: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem</i>	10
1.3	<b>Responsabilidade Técnica de Enfermagem</b>	14
1.4	<b>Comissão de Ética</b>	14
1.5	<b>Orientações para visita do Conselho Regional de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde SMS-SP</b>	14
1.6	<b>Diretrizes para administração do serviço de enfermagem – Atenção Básica / SMS-SP</b>	15
1.7	<b>Sugestão de escala mensal do serviço de enfermagem</b>	16
1.8	<b>Supervisão de Enfermagem</b>	17
1.9	<b>Supervisão de Enfermagem nas Unidades da Atenção Básica</b>	18
1.10	<b>Sugestão de Roteiros e registros de supervisões</b>	19
<b>2.</b>	<b>SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE</b>	24
2.1	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem – Caráter Individual e Coletivo</b>	25
2.2	<b>Descrição do processo de enfermagem de caráter individual</b>	27
<b>3.</b>	<b>VISITA DOMICILIARIA</b>	30
<b>4.</b>	<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE- EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO</b>	32
<b>5.</b>	<b>GRUPOS EDUCATIVOS – ORGANIZAÇÃO</b>	35
<b>6.</b>	<b>ROTINAS</b>	39
6.1	<b>Rotina Central de Material - limpeza, desinfecção e esterilização</b>	40
6.1.1	<i>Classificação das áreas em serviços de saúde</i>	40
6.1.2	<i>Sala de expurgo</i>	41
6.1.3	<i>Sala de preparo e esterilização de produtos para a saúde - Técnicas - Desinfecção de inaladores</i>	43
6.1.4	<i>Limpeza da área física</i>	48
6.2	<b>Limpeza e desinfecção de superfícies</b>	49
6.3	<b>Rotina - Setor de Medicação</b>	50
6.4	<b>Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos dos grupos A, B, C e E gerados no domicílio</b>	52
6.5	<b>Rotina para o Setor de Coleta de Exames Laboratoriais</b>	53
6.6	<b>Rotina da Organização e Funcionamento da Sala de Vacina</b>	55
6.7	<b>Rotina da Organização e Funcionamento da Sala de Inalação</b>	61
6.8	<b>Rotina da Organização e Funcionamento da Sala de Curativos</b>	62
<b>7.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	64
7.1	<b>Higiene das mãos – Simples/com solução alcoólica e Antisséptica cirúrgica</b>	65
7.2	<b>Tratamento de Feridas</b>	70
7.3	<b>Retirada de Pontos</b>	72
7.4	<b>Coleta de Sangue Capilar (glicemia)</b>	73
7.5	<b>Teste Imunológico de Gravidez Urinário</b>	74
7.6	<b>Triagem Neonatal</b>	75
7.7	<b>Cauterização umbilical</b>	77
7.8	<b>Coleta de Citologia Oncótica</b>	78
7.9	<b>Eletrocardiografia</b>	80
7.10	<b>Terapia de Reidratação Oral</b>	82
7.11	<b>Oxigenoterapia por Inalação</b>	84
7.12	<b>Associação de dois tipos de insulina</b>	86
7.13	<b>MENSURAR E VERIFICAR</b>	87
7.13.1	<i>Peso</i>	88
7.13.2	<i>Estatuta</i>	89
7.13.3	<i>Perímetro Cefálico</i>	90
7.13.4	<i>Circunferência Braquial</i>	91
7.13.5	<i>Circunferência Abdominal</i>	92
7.13.6	<i>Temperatura</i>	93
7.13.7	<i>Pressão Arterial</i>	95
7.13.8	<i>Frequência Cardíaca</i>	97
7.13.9	<i>Frequência Respiratória</i>	98
7.14	<b>TRATAMENTO MEDICAMENTOSO</b>	99
7.14.1	<i>Medicação segura</i>	99
7.14.2	<i>Medicação oral</i>	100
7.14.3	<i>Medicação sublingual</i>	101
7.14.4	<i>Medicação via retal</i>	102
7.15	<b>INJETÁVEIS</b>	103
7.15.1	<i>Intradérmica</i>	103
7.15.2	<i>Subcutânea</i>	103
7.15.3	<i>Intramuscular</i>	103
7.15.4	<i>Vasto Lateral da Coxa</i>	104
7.16	<b>INJETÁVEIS - QUADRO GERAL</b>	107
7.17	<b>SONDAGEM VESICAL</b>	108
<b>8.</b>	<b>APÊNDICES</b>	110
<b>9.</b>	<b>ANEXOS</b>	107
<b>10.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	120

**LISTA DE SIGLAS**

<b>APAE</b>	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
<b>CCD</b>	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
<b>CE</b>	Consulta de Enfermagem
<b>CEE</b>	Comissão de Ética de Enfermagem
<b>CET</b>	Certidão de Responsabilidade Técnica
<b>CNS</b>	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>CRS</b>	Coordenadoria Regional de Saúde
<b>DE</b>	Diagnóstico de Enfermagem
<b>DUM</b>	Data da Última Menstruação
<b>EaD</b>	Educação a Distância
<b>EAPV</b>	Eventos Adversos Pós Vacinação
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>EV</b>	Endovenosa
<b>FR</b>	Frequência Respiratória
<b>ID</b>	Intradérmica
<b>IM</b>	Intramuscular
<b>PMI</b>	Programa Municipal de Imunização
<b>PMSP</b>	Prefeitura do Município de São Paulo
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunização
<b>POP</b>	Procedimento Operacional Padrão
<b>RN</b>	Recém Nascido
<b>RT</b>	Responsável Técnico
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SC</b>	Subcutânea
<b>SIA</b>	Sistema de Informação Ambulatorial
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal da Saúde
<b>SMS-G</b>	Secretaria Municipal da Saúde - Gabinete
<b>SRO</b>	Sais de Reidratação Oral
<b>STS</b>	Supervisão Técnica de Saúde
<b>SUVIS</b>	Supervisão De Vigilância em Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SF</b>	Soro Fisiológico
<b>SVS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde
<b>TRO</b>	Terapia de Reidratação Oral
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>VD</b>	Visita Domiciliária

# INTRODUÇÃO

A segunda edição deste Manual tem como objetivo atualizar os profissionais da enfermagem nas questões administrativas e técnicas, bem como nas rotinas de trabalho **voltadas para Unidades de Saúde da Atenção Básica (CAB) – Secretaria Municipal da Saúde (SMS)/SP.**

A proposta deste instrumento é divulgar e alinhar orientações administrativas e técnicas de relevância, como subsídio para a eficácia do processo de trabalho da enfermagem na Atenção Básica. As normas e rotinas apresentadas serão também referência para a capacitação dos profissionais.

Ressaltamos a importância de sistematizar técnicas e procedimentos em consonância com princípios científicos na perspectiva do aprimoramento da tecnologia do cuidado e para a segurança do cliente.

Distintamente do manejo de equipamentos e aparelhos, a tecnologia do cuidado envolve, além de saberes e habilidades, a escuta, o acolhimento e o estabelecimento de vínculos. A prática da Enfermagem exige a observância da legislação profissional, a execução de técnicas corretas e seguras e deve estar centrada no atendimento das necessidades dos clientes.

O conteúdo deste Manual permeia três tecnologias: leve; leve-dura e dura. Norteia as principais ações do Enfermeiro desde as relações com o cliente externo, como no acolhimento; bem como com o cliente interno, na gestão de serviços (tecnologia leve). Traz pontos importantes do processo de enfermagem (tecnologia leve-dura) e, também, apresenta normas de trabalho com equipamentos tecnológicos, como os refrigeradores na sala de vacinas (tecnologia dura).

Neste sentido, este instrumento é apresentado em seis capítulos permeando o conteúdo **A**dministrativo, que traz o regimento interno, orientação de supervisão e as relações com o órgão de classe; **O**rientações para a organização de grupos de educação em saúde; **S**istematização da Assistência em Enfermagem, individual e coletiva; **O**rientações para ações de Educação Permanente em serviço; **R**otinas de enfermagem nas unidades de Saúde e **T**écnicas e procedimentos de enfermagem mais utilizados nos serviços da Atenção Básica.

Esses capítulos foram desenvolvidos com a preocupação de priorizar referências nacionais e internacionais reconhecidas, bem como Leis e Portarias que subsidiam e regulamentam o exercício profissional da enfermagem. Foram desenhados com o cuidado e o espírito de estimular a prática do trabalho multidisciplinar e em equipe para qualificar a Assistência de Enfermagem.

É com satisfação que a equipe de enfermeiros da Coordenação/Coordenadorias/Supervisões de saúde da Atenção Básica, disponibiliza este conteúdo com o compromisso de revê-lo e atualizá-lo periodicamente e, de acordo com as necessidades rotineiras da rede divulgar oficialmente em Notas Técnicas via site SMS/SP.

*([http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/enfermagem/index.php?p=8835](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/enfermagem/index.php?p=8835).)*

Ressaltamos que o conteúdo registrado neste manual respalda a ações e serviços da equipe de enfermagem da SMS-SP.

*Equipe Técnica de Enfermagem  
Coordenação da Atenção Básica e Coordenadorias  
SMS-SP*

# **ADMINISTRATIVO**

# **ENFERMAGEM**

## **1. ADMINISTRATIVO - ENFERMAGEM**

### **1.1 ESTRUTURA HIERARQUICA DA ENFERMAGEM SMS-SP – Atenção Básica**

A SMS-SP, como gestora do SUS no Município, por meio da Coordenação da Atenção Básica, formula e implanta políticas e, tem como responsabilidade estabelecer as diretrizes técnicas para o desenvolvimento da assistência de enfermagem nas unidades de saúde.

Em sua estrutura organizacional, as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Supervisões Técnicas de Saúde (STS), são as instâncias responsáveis pelo acompanhamento das unidades, visando a qualidade e otimização dos serviços. Atualmente, o modelo de gestão por meio de parcerias com Instituições da Sociedade Civil, prevê que este acompanhamento também se dê de forma integrada com as equipes técnicas das Instituições Parceiras.

Na perspectiva da integração e condução dos encaminhamentos, as questões técnicas e éticas das Unidades de Saúde envolvendo profissionais de enfermagem, servidores municipais ou contratados pelos parceiros, de acordo com a necessidade das situações, devem ser tratadas com a STS, CRS e SMS/Atenção Básica.

### **1.2 REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE / SMS - SÃO PAULO**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DAS FINALIDADES OU OBJETIVOS**

Organizar, orientar e documentar todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando cumprir sua missão, que consiste no compromisso e dever dos profissionais da enfermagem para clientes, família, comunidade e equipe de saúde.

##### **Art. 1º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:**

- I – Assistir ao indivíduo, família e comunidade seguindo as diretrizes da Atenção Básica: integralidade, enfoque individual e familiar, humanização, intersetorialidade, democratização do conhecimento e participação popular;
- II – Identificar as necessidades, promover e colaborar em programa de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;
- III – Trabalhar de acordo com o Código de Ética de Enfermagem e dos demais profissionais do serviço de saúde.

#### **CAPÍTULO II**

##### **Da posição:**

Posicionar o serviço de enfermagem no organograma institucional.

**Art. 2º - O Serviço de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde é coordenado tecnicamente por enfermeiros.**

#### **CAPÍTULO III**

##### **Da composição:**

**Art. 3º - O pessoal que compõe o Serviço de Enfermagem está assim classificado:**

- II – Enfermeiro / Enfermeiro RT;
- III- Técnico de Enfermagem
- IV– Auxiliar de Enfermagem

#### **CAPÍTULO IV**

##### **Da competência**

**Art. 4º - À Unidade Básica de Saúde Compete:**

Fomentar e desenvolver ações e serviços no sentido de intervir no processo de saúde-doença da população, ampliando a participação e o controle social com vistas à Vigilância à Saúde na defesa da qualidade de vida.

**Art. 5º - Ao Enfermeiro RT (Responsável Técnico) Compete:**

- a) Desenvolver ações que facilitem a integração entre os profissionais de enfermagem;
- b) Favorecer a integração entre a Unidade de Saúde e o Conselho Regional de Enfermagem;
- c) Assegurar que as ações de enfermagem ocorram de acordo com o código de ética de enfermagem;
- d) Acompanhar a implementação de Protocolos e Rotinas Assistenciais de enfermagem elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- e) Manter atualizada junto ao COREN-SP a relação de profissionais de enfermagem que atuam na sua Unidade;
- f) Viabilizar aos profissionais de enfermagem treinamentos sistematizados, propiciando um melhor desenvolvimento de suas atividades.

**Art. 6º - Ao Enfermeiro Compete:**

Lei 7498/86 Art. 11

O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

PRIVATIVAMENTE:

- Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- Consulta de enfermagem;
- Prescrição da assistência de enfermagem;
- Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

**Especificidades da Atenção Básica SMS-SP:**

- a) Desenvolver ações que facilitem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade considerando as características e as finalidades do trabalho na atenção básica;
- b) Atuar no desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;
- c) Desenvolver ações de promoção da saúde, conforme plano de ação da equipe, por meio de atividades educativas, com estímulo à participação comunitária e trabalho intersetorial, visando melhor qualidade de vida da população e garantir sua certificação;
- d) Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a população, conforme plano de ação da equipe;
- e) Desenvolver ações de recuperação e reabilitação da saúde da população, conforme o planejamento da equipe de saúde;
- f) Desenvolver monitoramento dos indicadores de saúde, avaliando impacto das ações planejadas.

**Art. 7º - Ao Técnico de Enfermagem compete:**

Lei 7498/86 Art. 12

O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 da LEP 7498/86;
- Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- Participar da equipe de saúde.

**Especificidades da Atenção Básica SMS-SP, mediante orientação/supervisão do enfermeiro:**

Desenvolver ações que facilitem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade considerando as características e as finalidades do trabalho na atenção básica;

- a) Auxiliar na efetivação das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;
- b) Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação comunitária com sua competência profissional;
- c) Desenvolver ações de promoção, prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a saúde da população, conforme plano de ação da equipe;
- d) Desenvolver ações de recuperação e reabilitação da saúde da população conforme planejamento da equipe de saúde.

**Art. 8º - Ao Auxiliar de Enfermagem compete:**

Lei 7498/86 Art. 13

- O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- Executar ações de tratamento simples;
- Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- Participar da equipe de saúde

### Especificidades da Atenção Básica SMS-SP, mediante orientação/supervisão do enfermeiro:

- a) Desenvolver ações que facilitem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade considerando as características e as finalidades do trabalho na atenção básica;
- b) Auxiliar na efetivação das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;
- c) Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação comunitária com sua competência profissional;
- d) Desenvolver ações de promoção, prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a saúde da população, conforme plano de ação da equipe;
- e) Desenvolver ações de recuperação e reabilitação da saúde da população conforme planejamento da equipe de saúde.

## CAPÍTULO V

### Do Pessoal e seus Requisitos

Os profissionais de enfermagem devem obrigatoriamente possuir registro no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício - Art. 2º da Lei 7498/86.

#### Art. 9º - Requisitos necessários aos cargos:

##### I - Enfermeiro:

- a) Ser aprovado no processo seletivo (SMS-SP);
- b) Apresentar no desempenho de suas funções: compromisso, responsabilidade, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa, postura ética e conhecimento técnico.

##### II – Técnico de Enfermagem

- a) Ser aprovado no processo seletivo (SMS-SP);
- b) Apresentar no desempenho de suas funções: compromisso, responsabilidade, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa, postura ética e conhecimento técnico.

##### III- Auxiliar de Enfermagem:

- a) Ser aprovado no processo seletivo (SMS-SP);
- b) Apresentar no desempenho de suas funções: compromisso, responsabilidade, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa, postura ética e conhecimento técnico.

## 1.2.1 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

## CAPÍTULO VI

### Do Pessoal e suas Atribuições

Atribuições do pessoal em conformidade com a legislação e normas vigentes, Lei 7498/86 e Decreto 94406/87.

#### Art. 10º - Atribuições do pessoal

### I - ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO-RT, além das estabelecidas pelo COFEN e COREN-SP, deve:

1.	Realizar diagnóstico situacional e plano de trabalho do serviço de enfermagem;
2.	Auxiliar o Enfermeiro a organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade de cada Unidade de Saúde, fazendo cumprir o regimento do serviço de enfermagem, normas, rotinas e protocolos assistenciais e as questões éticas da profissão;
3.	Viabilizar espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem e a Supervisão Técnica de Saúde (STS), bem como com a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS);

## II – ENFERMEIRO

### ESPECIALISTA EM SAÚDE – ENFERMEIRO

A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

*Obs: A inserção do profissional Enfermeiro na SMS-SP independente do vínculo empregatício:*

**DEFINIÇÃO:** Profissionais com atribuição de realizar atividades Administrativas e Técnicas na área da saúde da Prefeitura do Município de São Paulo;

**ABRANGÊNCIA:** Áreas que requeiram atividades Administrativas e Técnicas em saúde na PMSP.

**REQUISITOS BÁSICOS:**

1.	<b>Comunicação:</b> Transmitir as informações, divulgar os eventos relacionados com a atividade profissional.
2.	<b>Flexibilidade:</b> Possuir a capacidade para lidar com diferentes tipos de situações no exercício do cargo.
3.	<b>Iniciativa:</b> Realizar outras atividades que não estão previstas na rotina de trabalho, não se limitando às funções específicas do cargo.
4.	<b>Interesse:</b> Buscar sistematicamente ampliar os conhecimentos referentes aos assuntos relacionados às suas atividades.
5.	<b>Planejamento e Organização:</b> Atuar de forma planejada e organizada, otimizando tempo e recursos materiais.
6.	<b>Pró-atividade:</b> Prever situações e atuar antecipadamente, adotando ações proativas ao invés de atuar, somente, através de ações reativas.
7.	<b>Relacionamento Interpessoal:</b> Agir de forma empática e cordial com as demais pessoas, durante o exercício das funções do cargo.
8.	<b>Ética:</b> Desenvolver as atividades profissionais, observando as questões relacionadas à justiça e à ética nas relações de trabalho.
9.	<b>Qualidade:</b> Executar as atribuições do cargo, buscando a satisfação das necessidades e superação das expectativas dos clientes internos e externos da PMSP.
10.	<b>Trabalho em Equipe:</b> Realizar o trabalho em colaboração com outros profissionais, buscando a complementaridade de outros conhecimentos e especializações.
11.	<b>Visão Sistêmica:</b> Desempenhar as atribuições específicas, percebendo a inter-relação e a interdependência de cada uma das tarefas com as atividades globais da SMS e seus respectivos impactos no todo.

**ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO**

<b>1.</b>	<b>Da organização dos serviços de enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares nas unidades de saúde pública:</b>
1.1	Dirigir/gerenciar a organização dos serviços de enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares nas unidades de saúde pública;
1.2	Planejar, organizar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem, participando da organização do processo de trabalho da unidade e da escala de trabalho dos serviços de enfermagem, bem como de folgas e férias, anualmente, mensalmente ou semanalmente, mediante a característica do serviço/ações gerenciadas;
1.3	Realizar o processo de enfermagem aplicando todas as etapas do processo – Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
1.4	Solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações conforme protocolos estabelecidos nos Programas de Saúde Pública e, em rotinas aprovadas pela SMS/PMSP;
1.5	Prestar cuidados de Enfermagem a clientes graves e com risco de vida;
1.6	Prestar Assistência Integral à pessoa, família e comunidade;
1.7	Prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
1.8	Realizar a educação em serviço/ continuada/ permanente para equipe de enfermagem;
1.9	Participar no desenvolvimento, implantação, execução e avaliação dos programas de saúde pública;
1.10	Prestar assistência de Enfermagem à gestante, à parturiente, à puérpera, ao recém-nascido, criança/adolescente, adulto e pessoa idosa mediante a característica do serviço de saúde;
1.11	Atuar na prevenção e controle sistemáticos de infecção mediante seu local de atuação;
1.12	Executar as ações de assistência integral: prevenção e agravos, promoção, proteção e recuperação da saúde aos indivíduos e famílias na unidade e, quando necessário ou indicado, no domicílio e/ou demais espaços comunitários, em todas as fases do ciclo de vida, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
1.13	Realizar registro das atividades de enfermagem exercidas, bem como supervisionar os registros realizados pela equipe de enfermagem conforme a rotina administrativa do serviço;
1.14	Planejar e executar visita domiciliária de referência da unidade de saúde mediante a característica do serviço de saúde;
1.15	Acompanhar e analisar a produção dos serviços de enfermagem;
1.16	Participar da elaboração de projetos de construção e reforma dos setores de atuação da enfermagem nas unidades de saúde;
1.17	Participar da elaboração/ atualização de manuais, guias, protocolos, notas técnicas para os serviços de enfermagem, quando solicitado por SMS/PMSP;
1.18	Participar na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, e nos programas de vigilância epidemiológica;
1.19	Realizar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
1.20	Exercer suas atividades de acordo com os princípios da Ética e da Bioética;
1.21	Participar na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de enfermagem;
1.22	Participar em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
1.23	Manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento de referência e contrarreferência;
1.24	Realizar atendimento de enfermagem da demanda espontânea;
1.25	Participar da construção do dimensionamento da equipe de enfermagem na unidade de saúde;
1.26	Participar do planejamento e monitorar os estágios curriculares desenvolvidos por SMS/PMSP nas unidades de saúde;
1.27	Participar nos programas de saúde ocupacional e biossegurança;
1.28	Participar da elaboração do diagnóstico epidemiológico e social do território.
<b>2.</b>	<b>Da organização dos serviços de saúde:</b>
2.1	Dirigir/gerenciar a organização dos serviços de saúde, se designado;
2.2	Dirigir ou Assessorar centros de pesquisa e desenvolvimento de projetos, se designado;
2.3	Cumprir e fazer cumprir os regulamentos, normas e rotinas específicas da Unidade de Saúde na qual está inserido.

<b>3.</b>	<b>Atribuições específicas do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (além das referidas nas atribuições gerais do enfermeiro)</b>
3.1	Auxiliar no acompanhamento do trabalho do agente comunitário;
3.2	Acompanhar o cadastramento e atualização dos dados das famílias da área de abrangência realizada pelo agente comunitário;
3.3	Supervisionar e coordenar ações de capacitação dos agentes comunitários de Saúde e de Auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções;
3.4	Participar das reuniões ou semanais/ diárias da equipe (conforme organização da unidade);
3.5	Acompanhar os boletins de produção referente ao trabalho do Auxiliar de Enfermagem e do Agente Comunitário de Saúde;
3.6	Participar da análise da produção da equipe;
3.7	Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade.

### III – TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM

#### Técnico em Saúde e Auxiliar Técnico em Saúde (DE ACORDO COM A CRH-G /SMS-SP)

**DEFINIÇÃO:** Profissionais que realizam atividades técnicas e técnico-auxiliares, na área da saúde da Prefeitura do Município de São Paulo;

**ABRANGÊNCIA:** Áreas que requeiram atividades técnicas e técnico-auxiliares em saúde na PMSP.

#### REQUISITOS GERAIS E ESPECÍFICAS

##### REQUISITOS GERAIS DO TÉCNICO E DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM:

1.	• <b>Ética:</b> Desenvolver as atividades profissionais, observando as questões relacionadas à justiça e à ética nas relações de trabalho.
2.	• <b>Qualidade:</b> Executar as atribuições do cargo, buscando a satisfação das necessidades e superação das expectativas dos clientes internos e externos da PMSP.
3.	• <b>Trabalho em Equipe:</b> Realizar o trabalho em colaboração com outros profissionais, buscando a complementaridade de outros conhecimentos e especializações.
4.	• <b>Visão Sistêmica:</b> Desempenhar as atribuições específicas, percebendo a interrelação e a interdependência de cada uma das tarefas com as atividades globais da SMS e seus respectivos impactos no todo.

##### REQUISITOS BÁSICOS DO TÉCNICO E DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM:

1.	<b>Comunicação:</b> Transmitir as informações, divulgar os eventos relacionados com a atividade profissional.
2.	<b>Flexibilidade:</b> Possuir a capacidade para lidar com diferentes tipos de situações no exercício do cargo.
3.	<b>Iniciativa:</b> Realizar outras atividades que não estão previstas na rotina de trabalho, não se limitando às funções específicas do cargo.
4.	<b>Interesse:</b> Buscar sistematicamente ampliar os conhecimentos referentes aos assuntos relacionados às suas atividades.
5.	<b>Planejamento e Organização:</b> Atuar de forma planejada e organizada, otimizando tempo e recursos materiais.
6.	<b>Pró-atividade:</b> Prever situações e atuar antecipadamente, adotando ações proativas ao invés de atuar, somente, através de ações reativas.
7.	<b>Relacionamento Interpessoal:</b> Agir de forma empática e cordial com as demais pessoas, durante o exercício das funções do cargo.

##### ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO TÉCNICO E DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

1.	Exercer atividades técnicas, de nível médio de assistência de Enfermagem sob a supervisão do Enfermeiro;
2.	Prestar cuidados diretos de enfermagem a clientes em estado grave;
3.	Atuar na prevenção e controle sistemáticos da infecção hospitalar, de danos físicos que possam ser causados a clientes durante a assistência de saúde;
4.	Assistir ao Enfermeiro nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco, nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
5.	Integrar a equipe de saúde, cumprir normas e regulamentos disciplinares da unidade de saúde em que está inserido;
6.	Executar atividades auxiliares atribuídas à equipe de enfermagem sob a supervisão do Especialista em Saúde-Enfermeiro; (No domicílio e/ou demais grupos comunitários conforme especificidade do serviço):
6.1	Preparar o cliente para consultas, exames e tratamentos;
6.2	Executar tratamentos prescritos, ou de rotina;
6.3	Ministrar medicamentos via oral e parenteral;
6.4	Realizar controle hídrico;
6.5	Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema, calor ou frio;
6.6	Executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
6.7	Efetuar controle de clientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
6.8	Fazer coleta de material para exames laboratoriais;
6.9	Executar atividades de desinfecção e esterilização;
6.10	Prestar cuidados de higiene e conforto ao cliente e zelar pela sua segurança;
6.11	Alimentar ou auxiliar o cliente na alimentação (quando necessário);

## Edição Preliminar

6.12	Registrar as atividades de assistência no prontuário do cliente conforme rotina da unidade;
6.13	Preencher registros de produção de procedimentos de enfermagem;
6.14	Zelar pela limpeza e ordem do material, equipamentos e das dependências da unidade de saúde. Proceder higienização de equipamentos e utensílios dos consultórios e setores de trabalho da enfermagem;
6.15	Orientar os clientes quanto ao cumprimento das prescrições médicas e da enfermagem;
6.16	Integrar a equipe de saúde, participando de atividades de educação e saúde;
6.17	Executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de clientes;
6.18	Participar dos procedimentos pós-morte;
6.19	Cumprir normas e regulamentos disciplinares da unidade de saúde em que está inserido;
7.	Participar de atividades de educação permanente e/ou cursos de capacitação para desenvolvimento profissional
8.	Participar de ações de vigilância à saúde.

## ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM CONFORME COFEN

De acordo com COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM)

o Decreto nº 94.406/87 de 25 de junho de 1986, são atribuições do Técnico em Enfermagem

1.	Assistir ao Enfermeiro:
1.1	No planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem.
1.2	Na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a clientes em estado grave.
1.3	Na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica.
1.4	Na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar.
1.5	Na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a clientes durante a assistência de saúde.
1.6	Na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do Art. 8º. São eles:
1.7	Participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco.
1.8	Participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho.

## CAPÍTULO VII

### Do horário de trabalho

**Art. 12** - O atendimento do Serviço de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde deve ser garantido durante todo o horário de funcionamento da Unidade, inclusive durante o almoço, reuniões gerais e treinamento dos profissionais, realizando o revezamento dos trabalhadores.

## CAPÍTULO VIII

### Das disposições Gerais ou Transitórias

**Art. 13** - Todos os funcionários deverão apresentar-se ao trabalho no horário determinado, devidamente uniformizados (avental e calçados confortáveis descrito no manual de Biossegurança) e identificados com crachás. O profissional deverá apresentar-se com vestimentas apropriadas de acordo com seu trabalho diário (não estar trajando roupas inadequadas: roupas transparentes, minissaia, camisetas que não cubram todo o corpo, decote avantajado, bermuda, camiseta sem manga.);

**Art. 14** - O pessoal de Enfermagem não poderá receber de clientes ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho;

**Art. 15** - O pessoal de Enfermagem ao ser admitido deverá apresentar, além do registro profissional, o comprovante de recolhimento da anuidade em exercício (prazo a ser determinando pelo Enfermeiro da unidade);

**Art. 16** - O pessoal de Enfermagem deverá apresentar anualmente ao Enfermeiro Responsável Técnico, comprovante de quitação da anuidade em exercício (prazo a ser determinando pelo Enfermeiro (RT) da unidade);

**Art. 17** - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos representantes de enfermagem das Supervisões, Coordenadorias e Atenção Básica SMS-G.

**Art. 18** - O Serviço de Enfermagem das Unidades de Saúde da administração direta, bem como o Serviço de Enfermagem contratado por organizações sociais (parcerias/administração indireta), deverão seguir as normas, diretrizes, protocolos e notas técnicas, da Secretaria Municipal da Saúde - SP. As divulgações são realizadas em manuais e no endereço eletrônico

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/enfermagem/index.php?p=8835](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/enfermagem/index.php?p=8835)

### 1.3 RESPONSABILIDADE TÉCNICA PERANTE O COREN-RT

Em consonância com a Resolução COFEN – 302/2005 – art 2º.- Todo estabelecimento onde existem atividades de Enfermagem, deve obrigatoriamente ter um Enfermeiro Responsável Técnico (RT) oficialmente registrado no COREN e apresentar a Certidão de Responsabilidade Técnica de Enfermagem.

Considerando que a Responsabilidade Técnica é uma atividade inerente ao Enfermeiro, pois este possui competências legais privativas e indelegáveis, determinadas na LEI 7.498/86 (Lei do exercício profissional), regulamentada pelo DECRETO 94406/87, a anotação junto ao COREN-SP, deverá ser solicitada para formalização.

O requerimento para CRT (Certidão de Responsabilidade Técnica) pode ser encontrado no site do COREN-SP, assim como, toda a documentação necessária para sua expedição. A concessão do CRT está limitada ao máximo de 02 (dois) para cada Enfermeiro, desde que os vínculos de trabalho não sejam em horários coincidentes (Artigo 5º - Portaria COREN-SP/DIR/27/2007).

Das atuações e atribuições, destacamos oportunizar a equipe de enfermagem à implantação da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como manter as normatizações estabelecidas no código de ética de enfermagem. Proporcionar e garantir a educação em serviço com o objetivo de atualizar as informações à equipe de enfermagem sob sua responsabilidade.

Em caso de desligamento da função, o Enfermeiro deve comunicar **imediatamente** por escrito ao COREN-SP e devolver a CRT para o cancelamento da anotação.

Obs: O exercício da Responsabilidade Técnica não implica em recebimento de gratificação ou adicional pelo profissional

### 1.4 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM - CEE



A Resolução COFEN 172/1994 e a Decisão COREN – SP DIR/001/2009 preveem a formação de Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) nas unidades de saúde, com as seguintes finalidades:

Cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Decretos, Lei do Exercício Profissional, resoluções e decisões do COREN – SP e COFEN.

Fiscalização do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem;

Orientação quanto às questões referentes ao exercício profissional.

As CEE devem ter autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vínculo ou subordinação ao Enfermeiro RT ou Gerência / Diretoria de Enfermagem da Instituição.

Na SMS-SP as Comissões de Ética são constituídas nas supervisões de saúde, de forma a atender as necessidades e o perfil da sua área de abrangência. Deve ser composta de forma mista, com profissionais da Administração direta e indireta, paritariamente, não podendo ser composta somente por profissionais da administração direta ou somente administração indireta. A comissão de ética pertence à SMS, isto é, ser acompanhada pela administração Direta. (Anexo 1).

#### COMPOSIÇÃO

As Comissões de Éticas de Enfermagem são compostas por 01 (um) Presidente e 01 secretário e demais membros efetivos e suplentes, eleitos das categorias: Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, com vínculo empregatício com a Instituição.

As Comissões de Éticas serão instaladas obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- Nas Instituições com 3 (três) a 15 (quinze) Enfermeiros, a C.E.E. deverá ser composta por 3 (três) membros efetivos, sendo 2 (dois) Enfermeiros e 1 (um) Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e igual número de suplentes;
- Nas Instituições com 16 (dezesesseis) a 99 (noventa e nove) Enfermeiros, a C.E.E. deverá ser composta por 5 (cinco) membros efetivos, sendo 3 Enfermeiros e 2 (dois) Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem e igual número de suplentes.

### 1.5 ORIENTAÇÕES PARA A VISITA DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA - SMS/SP

**1)** A visita fiscalizatória deverá ser acompanhada pelo enfermeiro Responsável Técnico (RT) ou alguém que o represente;

**2)** O Enfermeiro RT da Unidade deverá encaminhar as notificações do COREN-SP **para o enfermeiro interlocutor da SUPERVISÃO e, se for necessário, para a Coordenadoria Regional de Saúde.** A resposta à notificação deverá ser redigida pelo enfermeiro RT da unidade em consenso com a Supervisão e/ou Coordenadoria e uma cópia desta deverá ser arquivada em cada instância envolvida. A Coordenação da Atenção Básica deverá ser comunicada quando a situação necessitar.

## 1.6 DIRETRIZES PARA ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM – ATENÇÃO BÁSICA / SMS-SP

*É imprescindível que o ENFERMEIRO ao assumir uma UBS/ESF tenha ciência de suas responsabilidades técnicas, conhecendo e praticando as ATRIBUIÇÕES SMS-SP. As atividades prioritárias semanais / diárias permearão:*

### 1. CONSULTAS

**Enfoque em cuidados e ações educativas -> educação em saúde.**

Lembrar:

⇒ A consulta de enfermagem é de alta acuidade e baixa especificidade voltada às necessidades humanas básicas.

⇒ A consulta direcionada exclusivamente ao diagnóstico patológico é de responsabilidade médica.

## ENFERMEIROS

### 2. AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ATIVIDADES ESF	HORAS	ORGANIZAÇÃO SEMANAL
⇒ Supervisão de Enf. / Procedimento	5	Conforme organização da unidade, a partir do número de equipes/enfermeiros
⇒ Atividade Administrativa	2	Escala; produção; reunião administrativa
⇒ Reunião diária da equipe	5	5 reuniões
⇒ Consulta de Enfermagem	16	32 consultas programadas e 16 eventuais
⇒ Visita Domiciliaria (VD)	8	08 a 16 VD
⇒ Grupo Educativo	4	02 grupos educativos (com aproximadamente 10 participantes e duração de 30 minutos)
⇒ *Educação Continuada Interna ou Externa		<b>* Quando programada a educação continuada interna ou externa, redistribuir a agenda para contemplar esta atividade.</b>
⇒ * Ações de Vigilância Epidemiológica		<b>Cada unidade deverá ter um dos enfermeiros com atividades específicas de monitoramento/controle das ações gerais das equipes.</b>
	<b>Total de 40h/semana</b>	

### 3. AÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE SEM ESF

ATIVIDADES	HORAS	ORGANIZAÇÃO SEMANAL
⇒ Atividade Administrativa/Ações de Vigilância Epidemiológica	2	Escala; produção; reunião administrativa
⇒ Supervisão de Enf. / Procedimento	10	Supervisão técnica diária Enfermagem
⇒ Consulta de Enfermagem	10	20 cons. programadas e 10 eventuais
⇒ Grupo Educativo / Educação Continuada Interna ou Externa	2	1 grupo educativo / semana - Realizar conforme planejamento da unidade.
⇒ Visita Domiciliaria	2	2 a 4 VD
⇒ Reunião / Educação em serviço da equipe	2	Realizar conforme planejamento da unidade.
⇒ Vigilância epidemiológica	2	Realizar conforme planejamento da unidade.
	<b>Total de 30h/semana</b>	

*Obs:* - Cabe ao enfermeiro organizar o processo de trabalho diário/semanal e mensal da equipe de enfermagem, atendendo suas atribuições específicas de cada serviço SMS-SP.

## TÉCNICOS/AUXILIARES DE ENFERMAGEM

### 1. AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ORGANIZAÇÃO SEMANAL

ATIVIDADES ESF	HORAS	ORGANIZAÇÃO SEMANAL
⇒ Reunião diária da equipe	5	5 reuniões
⇒ Procedimentos de Enfermagem / Ações de Vigilância	21	
⇒ Visita Domiciliária	12	18 a 24 VD
⇒ Grupo Educativo	2	01 grupo educativo (com pelo menos 10 participantes e duração de 30 minutos)
⇒ * Educação Continuada Interna ou Externa		<b>Quando programada a educação continuada interna ou externa, redistribuir a agenda para contemplar esta atividade'</b>
	<b>Total de 40h/semana</b>	

### 2. AÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE SEM ESF

	HORAS	ORGANIZAÇÃO SEMANAL
⇒ Procedimentos de Enfermagem / Ações de Vigilância	24	
⇒ Visita Domiciliária	2	2 a 4 VD
⇒ Grupo Educativo	2	<b>01 grupo educativo (com pelo menos 10 participantes e duração de 30 minutos)</b>
⇒ * Educação Continuada Interna ou Externa / Reunião Geral UBS	2	<b>*Rodiziar quinzenalmente a carga horária de 2 horas na semana com as atividades de educação continuada, reunião de enfermagem ou geral da UBS</b>
	<b>Total de 30h/semana</b>	



## 1.8 SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM

**O processo de supervisão na unidade de saúde faz parte do dia a dia do enfermeiro:**

- **Ele organiza e conduz a equipe;**
- **Distribui e equaciona as suas atividades;**
- **Acompanha o andamento do trabalho/verifica condições;**
- **Acompanha o desempenho do trabalhador;**
- **Zela pelo cumprimento das normas e rotinas estabelecidas;**
- **Orienta rotineiramente a equipe;**
- **Avalia resultados;**
- **Faz a interface entre o gestor administrativo e a equipe de trabalho.**

Ou seja, a supervisão em enfermagem deve buscar estratégias de cooperação no intuito de concretizar o trabalho da equipe, para garantir uma assistência de qualidade à população.

Nessa perspectiva, a Atenção Básica da SMS-SP entende que o controle deve ter um caráter mais de acompanhamento próximo e menos coercitivo e fiscalizador. O processo de supervisão deve privilegiar os aspectos educativos e de formação buscando a sensibilização e o aprimoramento da equipe que resulte em intervenções mais seguras e de qualidade.

“O supervisor deve estabelecer metas a serem alcançadas pela sua equipe, concernentes com as da instituição ou organização e para tanto, deve ter o controle das atividades a serem executadas e pessoal competente para realizá-la” (DUCKER, 1981).

### **SUPERVISÃO**

**É a oportunidade de se estabelecer as transformações necessárias**

**O que deve permanecer do que está sendo feito**

**O que deve ser retirado**

**O que pode ser transformado**

## **PLANEJAMENTO DA SUPERVISÃO JUNTO ÀS UNIDADES**

### **processo de tomada de decisões:**

- ➔ Realizar um cronograma de visitas e discuti-lo em reuniões (profissionais da administração direta e indireta).
- ➔ Apresentar o instrumento de registro sobre as questões elencadas para ser observadas na supervisão.
- ➔ O primeiro passo realizado na supervisão da unidade é registrar a situação real, comparar com a ideal e, diante do resultado planejar junto com o funcionário da unidade como se pode chegar mais próximo do ideal possível, desta forma, ir qualificando o serviço de enfermagem de cada unidade a cada supervisão realizada.

### **Atitudes na Supervisão**

É imprescindível numa visita de supervisão o levantamento prévio dos elementos necessários que devem ser observados com o objetivo proposto.

Deve-se lançar mão dos dados disponíveis em diferentes fontes, sejam eles primários, como relatos de assessores, de clientes, conselhos de saúde, de reuniões, entrevistas ou informações que levaram à detecção de uma determinada situação, ou secundárias, como por exemplo:

Sistemas de Informação: SIA, SIAB e o Painel de Monitoramento; Pacto da Atenção Básica; Parâmetros do Documento Norteador e Assistenciais da Atenção Básica.

- ➔ A equipe técnica de Supervisores de Enfermagem deverá adotar, ao realizar a supervisão, a posição de ouvir o outro e respeitar o seu conhecimento, se necessário solicitar pessoas chaves para acompanhar a visita.
- ➔ Avisar a UBS sobre a supervisão e registrar o trabalho que existe e está sendo realizado o qual têm como base as relações interpessoais; na segunda considera-se a articulação de saberes e a divisão do trabalho.

## 1.9 ATRIBUIÇÃO QUANTO A SUPERVISÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

<p><b>1º</b> <b>UNIDADE DE SAÚDE</b></p>	<p><b>SUPERVISÃO DIÁRIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Utilizar roteiro proposto, como base para o acompanhamento do serviço de enfermagem.</li> <li>Registrar, sobretudo os problemas identificados, assim como as providências a serem tomadas e encaminhar à STS, para conhecimento e o que mais couber.</li> <li>➔ Acompanhar a resolução das pendências.</li> </ul>
<p><b>2º</b> <b>SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ REALIZAR SUPERVISÃO MENSAL, <u>no mínimo</u>, em 4 das unidades da sua área de abrangência</li> <li>➔ REALIZAR SUPERVISÃO MENSAL, também, nas unidades com prioridades de atenção da Supervisão Técnica, sempre que necessário.</li> <li>➔ Encaminhar relatório mensal para as Coordenadorias</li> </ul>
<p><b>3º</b> <b>COORDENADORIAS DE SAÚDE</b></p>	<p><b>REALIZAR SUPERVISÃO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ junto com STS nas unidades com prioridades de atenção da Supervisão Técnica, sempre que necessário.</li> <li>➔ junto com parceiros nas unidades elencadas pela STS que necessitam de intervenção.</li> <li>➔ Estabelecer junto às supervisões Técnicas a rotina de supervisão anual</li> </ul> <p><b>REALIZAR REUNIÃO TÉCNICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ junto com parceiros, no mínimo bimestralmente</li> </ul> <p><b>REALIZAR PLANEJAMENTO DE SUPERVISÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ junto com parceiros para o ano seguinte (ou sempre que necessário).</li> <li>➔ Encaminhar relatório bimestral para CAB</li> </ul>
<p><b>4º</b> <b>COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA</b></p>	<p><b>REALIZAR SUPERVISÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ junto com CRS nas unidades com prioridades de atenção da CRS Técnica, sempre que necessário.</li> <li>➔ junto com parceiros principalmente nas unidades com prioridades de atenção da CRS, sempre que necessário</li> <li>➔ REALIZAR REUNIÃO TÉCNICA (junto com parceiros) no mínimo quadrimestralmente</li> <li>➔ REALIZAR PLANEJAMENTO DE SUPERVISÃO (junto com CRS) para o ano seguinte</li> <li>➔ REALIZAR RELATÓRIO NO FINAL de cada ano (junto com CRS)</li> </ul>
<p><b>A Supervisão (Enfermagem), com representação da Coordenadoria (Enfermagem), deverá se reunir com parceiros no mínimo a cada 2 meses para <i>feedback</i> das visitas, possíveis organizações de fluxos, e demais discussões técnicas e éticas necessárias.</b></p>	



 **RELATÓRIO SUPERVISÃO DIÁRIA**

Após a supervisão em cada um dos setores relacionados na planilha anterior, registrar situações encontradas onde requer intervenção do enfermeiro da Unidade.

RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO DAS SITUAÇÕES ENCONTRADAS EM SUPERVISÃO DIÁRIA							
PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÃO							
SITUAÇÃO ENCONTRADA	O que será realizado	Atividades realizadas	Profissionais envolvidos	Prazo (datas)		Local	Recursos
				Início	Fim		
<b>A-</b>	1-						
	2-						
	3-						
<b>B-</b>	1-						
	2-						
	3-						
<b>C-</b>	1-						
	2-						
	3-						
<b>D</b>	1-						
	2-						
	3-						
<i>Se necessário, inserir linhas</i>							





**Edição Preliminar**  
**MAPA – CONDENSADO DOS RELATÓRIOS DAS SUPERVISÕES**  
**COORDENADORIAS**

<b>SUPERVISÕES</b>	<b>Supervisão (A)</b>	<b>Supervisão (B)</b>	<b>Supervisão (C)</b>	<b>Supervisão (D)</b>
<b>Data:</b> De responsabilidade Nome: Enf. Coordenadoria de Saúde				
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>S (Sim) ou N (não) e nº</b>	<b>Ok ou N (não) e nº</b>	<b>Ok ou N (não) e nº</b>	<b>Ok ou N (não) e nº</b>
Nº Enfermeiros				
Nº Tec. Enfermagem				
Nº Aux. Enfermagem				
Enfº. RT certificado				
Enfº. RT atuante				
<b>Unidades com necessidades em:</b>	<b>S (SIM) ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>
Todos os serviços funcionam ininterruptamente				
Salas em boas condições				
Disposição dos móveis				
Organização das salas				
Limpeza concorrente				
Fluxo				
Acomodação usuários				
Orientações aos usuários				
Técnica correta				
Validade materiais				
Desinfecção - materiais				
Descarte material				
Estoque material GSS atualizado				
Postura do profissional.				
Uniforme				
Uso do EPI				
Registro do procedimento em prontuário				
Registro correto da produção				
Resolução 191 obedecida				
<b>ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO</b>	<b>S (Sim) ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>
Escala do serviço				
Supervisão Enfermagem				
Reunião de Enfermagem periódica				
Registro da reunião em livro de atas				
Educação Permanente interna realizada				
Certificado da Ed. Permanente emitido				
Necessidade de capacitação. Qual?				
Acompanhamento/avaliação da limpeza terminal				
Protocolos de Enfermagem em uso (Criança, Mulher, Adulto, Idoso, Normas e Rotinas, Cuidados Domiciliares, Biossegurança, HAS e DM – Auxiliar Enfermagem, Tratamento de Feridas)				
<b>PRODUÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>S (sim) ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>
Realização da Consulta de Enfermagem (CE)				
Agenda/o eletrônico da CE				
Metas alcançadas				
Monitoramento da produção do nível médio				
Realização de Grupos Educativos (GE)				
Realização/classificação de curativos de Grau I e II				
Visitas domiciliares (VD) realizadas e registradas				
Metas de visitas alcançadas				
<b>ESTRUTURA / RECURSOS MATERIAIS</b>	<b>S(sim) ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>	<b>Ok ou N (não) nº ou qual(ais) Uni.</b>
Recursos materiais adequados				
Necessidade de recursos materiais				
Estruturas adequadas ao serviço				
Cilindros de oxigênio em área externa				
Salas de expurgo e esterilização adequadas				
<b>Data</b> ____/____/____	<b>Assinatura</b>	<b>Carimbo e COREn</b>		
<b>OBSERVAÇÕES:</b>				

LEGENDA  
S(sim) OK – se não há nada a registrar/ não há risco  
N(Não) – não está a contento  
Nº= número (quantitativo) se o item requer  
Qual (ais) = identificar (qualitativo) se o item requer (abreviar)

SISTEMATIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA  
DE ENFERMAGEM

## 2. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Ordenar; Organizar; Metodizar; Regularizar

A equipe de enfermagem é formada por profissionais com diferentes níveis de formação e habilidades, designadas a conduzir um processo de cuidados voltados para pessoas com necessidades individuais ou a um grupo de pessoas com necessidades coletivas.

As intervenções de enfermagem se voltam ao monitoramento do estado de saúde e à resposta aos tratamentos, à redução dos riscos, às necessidades humanas básicas, aos cuidados específicos das patologias ou agravos à saúde, ao auxílio das atividades da vida diária, dando a informação necessária para a tomada de decisões de forma a intervir no processo saúde-doença individual ou coletivo.

O gerenciamento desta equipe é realizado pelo Enfermeiro. Para este profissional está a responsabilidade de realizar o planejamento, a implementação e avaliação das atividades individuais e coletivas da equipe. O resultado das atividades e ações desta equipe são produtos da organização sequencial de atividades, ações e procedimentos realizados de forma metodológica, necessariamente traçada e dirigida pelo enfermeiro.

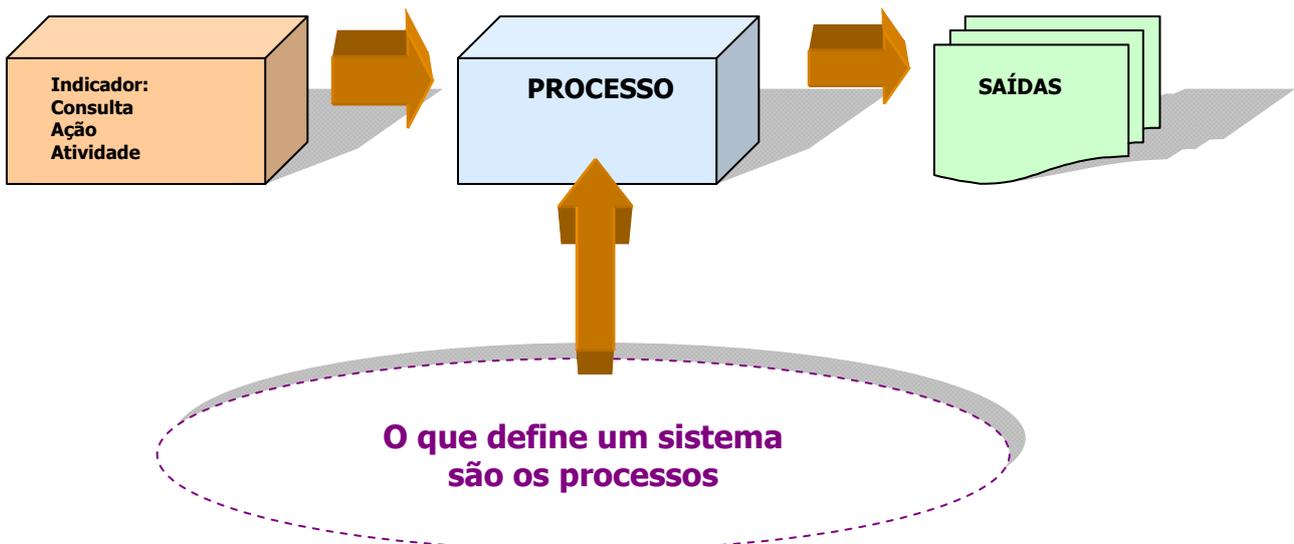
Nas atividades diárias do enfermeiro, além da preocupação com o processo de trabalho da sua equipe, está sua assistência de caráter individual, na realização de suas consultas e de caráter coletivo, quando presta assistência à família e à comunidade. Estas são priorizadas considerando as características locais de morbimortalidade e necessidades da população assistida.

### De acordo com a RESOLUÇÃO COFEN 358/2009

A **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM** organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PROCESSO DE ENFERMAGEM.

O **PROCESSO DE ENFERMAGEM** é uma metodologia que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação prática profissional.

A operacionalização e documentação do **PROCESSO DE ENFERMAGEM** evidenciam a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.



Fonte: PEREIRA, CHANES, GALVÃO, 2010

## 2. 1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – Individual e Coletiva

### SISTEMATIZAÇÃO - ASSISTÊNCIA INDIVIDUAL

- **Coleta de dados:** histórico; antecedentes baseado nas necessidades humanas básicas
- **Exame Físico:** individual
- **Diagnóstico de Enfermagem:** individual
- **Prescrição da Assistência de Enfermagem:** Enfermeiro descreve o plano de cuidados para o indivíduo
- **Evolução da Assistência de Enfermagem:** a ser acompanhada pelo enfermeiro e equipe

### SISTEMATIZAÇÃO ASSISTÊNCIA COLETIVA

- **Coleta de dados:** morbimortalidade; culturais; psicossociais
- **Análise de indicadores:** oficiais e observacionais
- **Diagnóstico coletivo de enfermagem coletivo e familiar baseado nas necessidades**
- **Prescrição da Assistência de Enfermagem**
- - Enfermeiro realiza para a família ou no caso da comunidade um plano de ação coletiva através do **Planejamento** das intervenções de caráter **multidisciplinar** ou transdisciplinar, a serem acordados no grupo de profissionais disponíveis para a coletividade em questão.
- **A equipe de enfermagem, neste caso, atua com a orientação técnica do enfermeiro;**
- **Avaliação das Intervenções**

## EX.: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

### INDIVIDUAL

#### Indicador objetivo e subjetivo Caso: Tuberculose

- 1- Indicador **subjetivo:** Presença na UBS de um cliente apresentando tosse na recepção da Unidade (observação do enfermeiro);
- 2- Indicador **subjetivo:** Busca espontânea – queixa tosse;
- 3- Indicador **objetivo:** Encaminhamento da consulta médica para a de enfermagem;

#### Consulta de enfermagem

- Histórico: Investigação + Exame físico.
- Diagnóstico de Enfermagem
- Prescrição (planejamento)
- Evolução (implementação)
- Avaliação

#### Estabelecer:

#### METAS PRAZOS E NOVOS OBJETIVOS

- 1- Certificar diagnóstico
- 2- Retorno para checagem do resultado:  
SE POSITIVO -> consulta Médica imediata  
SE NEGATIVO -> prescrever ações de enfermagem para a equipe se necessário
- 3- Incluir em ações educativas, se necessário.

### COLETIVA

#### Indicador objetivo e subjetivo Caso: Tuberculose

- 1- Indicador **subjetivo:** Visita Domiciliária para tratamento individual de TB
- 2- Indicador **subjetivo:** Visita Domiciliária com proposta de busca de contatos
- 3- Indicador **objetivo:** Encaminhamento de outros profissionais para a de consulta de enfermagem;

#### Consulta de enfermagem

- Histórico: Investigação + Exame físico.
- Diagnóstico de Enfermagem
- Prescrição (planejamento)
- Evolução (implementação)
- Avaliação

#### Estabelecer:

#### METAS PRAZOS E NOVOS OBJETIVOS

- 1-Certificar diagnóstico familiar ou coletivo
- 2- Identificar locais de ocorrência, *in loco* ou não;
- 2-Planejar ações coletivas, como: campanhas busca ativas, ações educativas
- 3- Encaminhar casos suspeitos para atendimento individual.

**Sistematizar a Assistência de Enfermagem (SAE) é organizar um processo de trabalho voltado à equipe, pois a SAE não está vinculada somente com atendimento individual dos enfermeiros, todos os membros da equipe de enfermagem são responsáveis pela SAE uma vez que possuem atribuições pertinentes que lhes são delegadas pela lei do exercício profissional. Este processo deve ser documentado**

O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros

O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

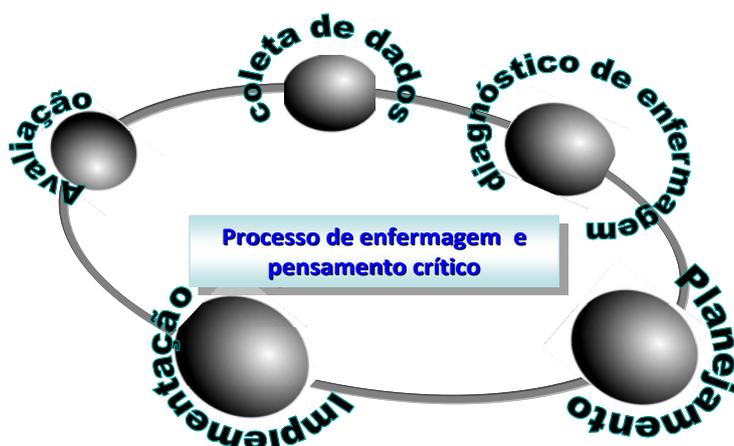
Cabe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009

## CENÁRIO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA



A Sistematização da assistência individual, familiar ou coletiva deve prever um planejamento e a escolha de um método científico para o desenvolvimento ou execução de um programa. Esta execução, por sua vez, passará uma ou várias etapas de trabalho.



Fonte: PEREIRA, CHANES, GALVÃO, 2010

## 2.2 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

### Sala equipada

1.	Mesa, mínimo de 2 cadeiras
2.	Maca / Divã / Pia
3.	Armário de vidro
4.	Impressos
5.	Descartáveis: lençol, papel toalha
6.	EPI: luvas; avental, óculos, máscara

### Material necessário

1.	Lanterna
2.	Esfigmomanômetro
3.	Toesa = Régua antropométrica
4.	Otoscópio
5.	Oftalmoscópio
6.	Abaixador de língua
7.	Balança: adulto e infantil
8.	Fita métrica
9.	Termômetro digital
10.	Estetoscópio
11.	Martelo para reflexos
12.	Espéculos, otoscópio
13.	Monofilamentos
14.	Diapasão 128 Hz
15.	Sonar fetal ou Pinar
Obs: listagem ideal	

### Execução

1.	Agendamento individual diário / semanal / mensal
2.	Sistematização coletiva é realizada com a equipe multidisciplinar. A participação da equipe de enfermagem nestas equipes é conduzida pelo enfermeiro
3.	Para a consulta individual o enfermeiro deve seguir um instrumento padrão organizado pela instituição ( tendo como base as orientações deste manual)

### A execução do Processo de Enfermagem DEVE SER REGISTRADA formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade em um dado momento do processo de saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009

## DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

O enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas:

Inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do cliente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas na coleta de dados ou anamnese.

### PASSOS:

<b>1-</b>	<b>COLETA DA HISTÓRIA:</b> Ambiente tranquilo, iluminado, considerar privacidade
<b>2-</b>	<b>ABORDAGEM</b> ( <i>lavagem das mãos</i> ) Início -> cliente sentado Expor a parte a ser examinada, cobrindo o restante do corpo Examinar da cabeça aos pés (em crianças seguir o manual da criança SMS-SP) Explique todos os procedimentos
<b>3-</b>	<b>INSPEÇÃO</b> -> Observar o "continuum" de forma panorâmica e localizada utilizando olhos e nariz. <b>PERCUSSÃO</b> -> Colocar em movimento o tecido subjacente: técnica que ajuda observar se o tecido subjacente é sólido e/ou, se contém ar e/ou líquido <b>PALPAÇÃO</b> -> tocar observando as estruturas e distinguir as variações do normal ao anormal <b>AUSCULTA</b> -> Com auxílio do estetoscópio pode-se ouvir sons de alta frequência
<b>4-</b>	<b>SINAIS VITAIS:</b> Temperatura Pulso Respiração Pressão Arterial Altura Peso BCF no caso de gestantes
<b>5-</b>	<b>Aparência Geral</b>



## 6- EXAME FÍSICO Etapas:

O quadro abaixo exemplifica apenas o exame geral

<b>Geral</b>	<b>a.</b>	<b>Lavar as mãos – sempre utilizar a técnica recomendada</b>		
	<b>Pele coloração</b>	Inspeccionar todas as partes do corpo. Icterícia, pigmentação, albinismo, palidez, eritema, cianose		
	<b>Pele Temperatura</b>	Hipotermia	Hipertermia	Simetria de temperatura
	<b>Pele Hidratação</b>	Úmida, Lisa	Turgor- mobilidade (prega cutânea)	Teste de Godet Edema com "cacifo"
	<b>Pele Integridade</b>	textura	lesões, máculas, pústulas, vesículas, sardas, nevos	cicatrizes, nódulos
	<b>Unhas</b>	Coloração, brilho textura, palidez, cianose, espessura, enchimento capilar	Formato e contorno (Sinal do perfil), deslocamento	Inflamação, descamação, indicação de presença de fungos
	<b>Pêlos e cabelos</b>	Examinar a medida que se inspeciona todas as partes do corpo. Alopecia (queda), pêlos em áreas não encontradas normalmente (hipertricose). Hirsutismo <i>Cabelos: Cor, textura, distribuição e lesões/descamações</i>		
<b>Geral infantil</b>	<b>Pele Lactente</b>	Inspeccionar todas as partes do corpo. Cor da pele: Mancha mongólica, mancha café-com-leite, eritema tóxico ou erupções do RN, icterícia fisiológica, carotenemia		
	<b>Pele Temperatura</b>	Hipotermia	Hipertermia	Simetria de temperatura
	<b>Pele Hidratação/ Umidade</b>	Vernix caseoso	Turgor- mobilidade (prega cutânea)	Teste de godet Edema com "cacifo"
	<b>Pele Textura/Espessura</b>	Miliária	lesões, máculas, pústulas, vesículas, "Bicada da cegonha", intertrigo, dermatites	Depressão sacrococcígena avermelhada
	<b>Unhas</b>	Coloração, brilho textura, palidez, cianose, espessura, enchimento capilar	Formato e contorno (Sinal do perfil), deslocamento	Inflamação
	<b>Pêlos e cabelos</b>	Examinar à medida que se inspeciona todas as partes do copo. Lanugem <i>Cabelos: Cor, textura, distribuição e presença de parasitas</i>		
	<b>a.</b>	<b>Cabeça e pescoço</b>		
<b>b.</b>	<b>Boca e garganta</b>			
<b>c.</b>	<b>Mama</b>			
<b>d.</b>	<b>Tórax</b>			
<b>e.</b>	<b>Abdome</b>			
<b>f.</b>	<b>Aparelho Geniturinário</b>			
<b>g.</b>	<b>Sistema Músculo esquelético</b>			
<b>h.</b>	<b>Circulação periférica</b>			
<b>i.</b>	<b>Avaliação neurológica</b>			
<b>j.</b>	<b>Pés</b>			

## 7 – DIAGNÓSTICO

### a. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (DE) -> Atividade privativa do enfermeiro**

O **DE** provém da identificação clara e específica do enfermeiro sobre fatores de risco e/ou alterações das necessidades humanas básicas encontradas durante o histórico de enfermagem (coleta de dados e exame físico). Sua descrição exige um pensamento crítico e profundo podendo ser registrado em até três partes:

- Nome da alteração encontrada; a causa que levou à esta alteração; e os sinais e sintomas que a define.

LUNA, 2011

**Obs:** O Enfermeiro deverá utilizar uma taxonomia, que tenha reconhecimento internacional, para registrar seu diagnóstico.

## 8 – PRESCRIÇÃO

### a. Conforme Manuais SMS-SP / Portaria 1535/06-SMS-G (ANEXO 1)

### MOMENTOS DA CONSULTA-> gestante; criança/adolescente; adulto



Fotos - Unidades da Atenção Básica SMS-SP

### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

#### PORTARIA MS/GM Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

#### ➔ Das atribuições específicas Do enfermeiro:

**II – realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário os clientes a outros serviços.**

#### ➔ **ATENÇÃO**

**O enfermeiro pode realizar a prescrição de medicamentos previstos nos protocolos da SMS. Não está mais prevista a transcrição de qualquer medicamento.**

VD

Visita Domiciliária

### 3. VISITA DOMICILIÁRIA

A Visita Domiciliária (**VD**) é uma prática voltada ao atendimento ao indivíduo, a família e a comunidade. É uma ação de interação e aproximação entre a equipe de saúde e o foco (indivíduo, família e/ou comunidade).

Por meio da VD é possível “ver dentro”: conhecer o ambiente familiar e as reais condições de vida; habitação, higiene, alimentação, meio ambiente, hábitos e rotinas.

Este conhecimento da realidade e interação com o indivíduo, família e/ou comunidade, traz um sentido de valorização da mesma, facilitando a comunicação e o planejamento dos cuidados num enfoque de corresponsabilização.

A realização da Visita Domiciliária é um processo dinâmico, pois, a cada visita, são identificadas novas situações, que alteram e/ou complementam as outras existentes e que apontam para novas reavaliações e intervenções.

O planejamento para execução e avaliação das VD(s) deve acontecer em caráter MULTIDISCIPLINAR. O *feed back*, para a equipe, o registro dos dados encontrados, a organização das intervenções proveniente das VD(s), resulta em maior qualidade e efetividade, se estes passos forem executados em equipe respeitando as inserções técnicas multidisciplinares.

#### A VD PODE SER REALIZADA PARA ATENDER VÁRIOS OBJETIVOS:

1.	Prestar cuidados de enfermagem;
2.	Orientar cuidados aos cuidadores;
3.	Para investigação epidemiológica;
4.	Para buscar adesão do cliente ao tratamento;
5.	Para busca ativa;
6.	Para orientação e encaminhamento a outros recursos da comunidade;
7.	Para incentivar o envolvimento e participação em programas em favor da comunidade; entre outros

**Execução do procedimento:** Auxiliar, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro

#### Materiais: Insumos e recursos

1.	Prontuário
2.	Material de escritório
3.	<b>Insumos e recursos conforme a necessidade específica da VD, como:</b> VD para consulta de acamado VD para investigação epidemiológica VD para realização de atendimento em feridas VD para acompanhamento de TB VD para acompanhamento familiar de rotina e para qualquer situação que demande resolubilidade no âmbito domiciliar.

#### Descrição da Técnica de VD:

1.	Planejamento
2.	Execução
3.	Registro de dados
4.	Avaliação do processo

#### Descrição do procedimento:

1.	Identificar a necessidade da <b>visita domiciliária</b>
2.	Planejar de acordo com a necessidade identificada Realizar a visita domiciliária possibilitando a participação do maior número possível, de membros da família
3.	Na chegada ao domicílio, o profissional deve identificar-se e expressar de maneira informal, mas com clareza o objetivo da visita: -> <i>Diga o seu nome, qual é o seu trabalho, a importância do seu trabalho, o motivo da sua visita e, principalmente, se pode ser recebido naquele momento.</i>
4.	Escolher um bom horário. Definir o tempo de duração da visita é recomendável
5.	Levar as informações sobre a família a ser visitada, tratar pelo nome é uma demonstração de interesse
6.	O relacionamento com a família deve ser cordial evitando os extremos da formalidade e da intimidade no contato com os clientes
7.	Realizar a observação sistematizada da dinâmica da família - Sempre valorize suas crenças, seu modo de ser, seus problemas e seus sentimentos, esta é uma forma de conquistar confiança. - A visita deve ser objetiva: Só se pede informação daquilo que foi planejado para aquela visita
8.	Caso a <b>VD</b> demande procedimento de enfermagem: - Contatar antecipadamente o cliente; - Preparar o material necessário;
9.	Na <b>VD</b> o profissional tem muitas oportunidades de ensinar. É um momento onde, mediante os dados coletados, a educação em saúde pode ser realizada.
10.	Registrar a atividade e os procedimentos executados no prontuário e boletim de produção

**EDUCAÇÃO PERMANENTE**  
**EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO**

## 4. EDUCAÇÃO PERMANENTE, EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO

Realizar a educação em serviço/ continuada/ permanente para equipe de enfermagem é **atribuição do Enfermeiro conforme número 1.8 Cap. VI – Regimento Interno.**

A Lei 8080/90, aponta como premente a organização de processos educativos para se implantar e implementar o SUS. O processo educativo busca desenvolver os profissionais individualmente, bem como potencializá-los para o trabalho em equipe, para atingir seu principal objetivo que é a melhoria da qualidade da assistência prestada aos indivíduos e coletividades.

### EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SERVIÇO

...conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional.  
... a educação continuada está voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha.

*SILVA, M. J. (1989, p. 10)*

### EDUCAÇÃO PERMANENTE

Entende-se como educação permanente para o controle social os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas (MS2007).

Apresenta a Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Deve-se ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

*Rev. Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):605-10*

Mediante as duas definições acima citadas, entendemos que no dia a dia é necessário observar, avaliar, discutir em equipe, a problemática da execução do trabalho e aplicar o aprimoramento para a equipe na própria rotina de trabalho.



Devem ser levantados os diagnósticos das necessidades somando informações da equipe de enfermagem, dos profissionais da equipe multidisciplinar, da gerência, dos clientes, bem como avaliando os resultados das ações, procedimentos, atividades desenvolvidas pelos funcionários.

Para cada procedimento de desenvolvimento técnico realizado na unidade pelo enfermeiro, sugerimos registrar esta atividade oferecendo aos funcionários um

comprovante/certificação da participação do mesmo, registrando o processo educativo.

Primeiramente deve-se organizar as necessidades da equipe e inserir os funcionários no ciclo de treinamentos e aprimoramentos oficiais da SMS (agenda única), estimular os cursos EaD e divulgar junto às supervisões e coordenadorias os diagnósticos de necessidades levantados.

Treinamentos/Capacitações/Orientações internas, muitas vezes de caráter emergencial com a equipe, são necessários.



**SUGESTÃO**



**Prefeitura da Cidade de São Paulo  
Coordenadoria Regional de Saúde .....  
Supervisão Técnica de Saúde .....**

Unidade Básica de Saúde: \_\_\_\_\_

**Certificado**

Certifico que:.....  
Função:..... Registro Funcional/RG:.....  
Participou da capacitação em serviço:.....  
Período de Realização: de.....a.....  
Carga Horária:.....horas

Conteúdo  
abordado:.....  
.....

**Nome do Gerente**

**Nome do Monitor/ Profissional  
Função  
Conselho de Classe**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Grupos Educativos

## Organização

## 5. ORIENTAÇÕES BÁSICAS NA CONDUÇÃO E MONTAGEM DE GRUPOS

### - Educação em Saúde

O trabalho realizado pela enfermagem com grupos formados para acompanhamento/monitoramento de doenças crônicas, prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde é um trabalho que deve ser desenvolvido de forma saudável com ações e ensino-aprendizagem que gerem sensibilização dos participantes para importância de conhecer e praticar as melhores estratégias para enfrentamento e prevenção de doenças em busca da qualidade de vida.

A equipe da unidade poderá propor a realização de grupos educativos a partir das necessidades identificadas na atenção aos clientes/usuários: nas consultas, no acolhimento, nas visitas domiciliares e da análise dos indicadores de saúde locais.

#### FINALIDADE DO GRUPO

- Trabalhar aspectos de promoção e prevenção da saúde, funcionando como espaços de educação em saúde, troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e aproximação do conhecimento técnico com o saber popular.

#### ORGANIZAÇÃO

- Essencialmente multidisciplinar → A participação da equipe multidisciplinar no planejamento dos grupos promove o envolvimento e responsabilização de todos na elaboração do conteúdo, assim como auxilia na divulgação e captação de clientes/usuários.
- Momento onde se identifica o facilitador ou responsável pelo grupo, **com o seguinte perfil:**

#### FACILITADOR ou RESPONSÁVEL PELO GRUPO

- É o mediador entre os participantes do grupo e os temas a serem desenvolvidos, criando espaços, mostrando alternativas, despertando o desejo de conhecimento, assegurando o crescimento do grupo e sua integração
- Deve estar aberto para o diferente, disponível para o diálogo, não devendo se considerar o dono da verdade
- Respeitar os limites, necessidades e valores de cada indivíduo e do próprio grupo
- É necessário que domine o conteúdo a ser desenvolvido e as dinâmicas a serem aplicadas
- É indicado que tenha vivenciado anteriormente, ou ter muita segurança para conduzi-las.

#### PLANEJAMENTO

- Deve adequar os horários e pensar em locais ou espaços (na própria unidade ou na comunidade), que favoreçam a adesão
- Conter objetivos; detalhes da metodologia; resultado esperado; avaliação

#### CONDUTAS BÁSICAS

Estabelecer um PACTO de convivência com o grupo expondo os objetivos e regras específicas, colocando o contexto, espaço e a duração, envolvendo todo o grupo na aceitação e no compromisso, assim como deve ser realizado pacto de sigilo.

Observar e saber identificar o que o grupo necessita, adequando o planejamento ao desenvolvimento do mesmo e ao objetivo da atividade, para que tenha condições de lidar com as variáveis que poderão surgir durante a dinâmica.

A participação dos integrantes do grupo nas escolhas dos temas a serem tratados é de suma importância, visto que é ponto chave na adesão e participação do grupo, que elencam suas necessidades reais, de conhecimento e de interação com o grupo. O facilitador aproveita a oportunidade para fazer um *link* com os temas de saúde.

Quanto mais participativa for a dinâmica e a metodologia utilizada, mais interesse e participação haverá por partes dos integrantes:

Ex:

**Grupo dialogado e não expositivo**

**Uso da música,**

**Da arte,**

**Passeios,**

**Filmes, Ilustrações, etc.**



Favorecer um ambiente favorável à quebra de resistência, à consolidação de vínculos de confiança e respeito mútuos.

É importante que o facilitador conheça o espaço físico e adapte-o à técnica que será utilizada.

O material a ser utilizado deve ser preparado com antecedência, inclusive recursos musicais e didáticos.

Estes recursos são importantes para possibilitar a participação e expressão do grupo, como: papel de vários tipos, jornal, lápis, canetas, etc.

Sempre que possível utilizar dois profissionais, um teria a função de facilitador e o outro de ego-auxiliar.

## ESTRUTURA BÁSICA DO TRABALHO EM GRUPO

A estrutura do grupo consiste nas três etapas seguintes:

- A fase da **APRESENTAÇÃO** é o primeiro contato do facilitador com o grupo e vice versa. É a fase da criação de vínculos e de tomar conhecimento do funcionamento do grupo. É o momento onde se explica a metodologia a ser utilizada, levantando as expectativas dos participantes. Neste momento podem ser utilizadas dinâmicas de apresentação e de descontração.

- A fase de **DESENVOLVIMENTO** esta dividida em três momentos:

*Aquecimento* - introduz o tema;

*Aprofundamento* – exploração do tema;

*Processamento* – *feedback* sobre o tema.

É nesta fase que geralmente surgem conflitos onde o facilitador pode identificar e trabalhar dentro dos limites e especificidade do grupo.



- A fase de **ENCERRAMENTO** é o momento final a atividade do grupo, onde são realizadas dinâmicas de fechamento e, frequentemente, uma avaliação.

Neste momento o facilitador deve ficar atento para que todos os participantes possam comentar o que sentiram, pensaram e perceberam durante o trabalho, nesta fase pode-se escolher o tema do próximo grupo com objetivo de vínculo e continuidade.

## MODELOS DE METODOLOGIAS – Educação em Saúde Individual e coletiva

### ➤ **TRADICIONAL: Ênfase nos Conteúdos Temáticos**

- Objetivo: ensinar, transmitir
- Chamada de Educação Tradicional ou Educação Pedagógica de transmissão
- Valoriza conhecimentos e valores a serem transmitidos
- Ideias e os conhecimentos são os principais fatores de educação (é seu princípio)
- Indivíduos e coletividades recebem informações
- A recepção de informações é passiva
- Remetem a obediências às normas sem análise e discussão
- Leva ao não desenvolvimento da criatividade, a resolver conflitos presentes na nossa vida de cada dia

### • **CONDUTOR: Ênfase nos Efeitos**

- Objetivo é treinar, fazer, transmitir técnicas e condutas.
- A postura do Educador é de valorizar o efeito ou o resultado (mudanças de comportamento ou habilidades conseguidas pelos Aprendizes). Postura condutora ou condicionadora.
- Concepção de educação na transmissão de conteúdos e habilidades que se aprendem fazendo.
- A relação do Educador com o Aprendiz é autoritária, mas persuasiva.
- Aprendizado mediante a uma sequência de passos predeterminados, tornando-se muito ativos, competitivos, individualistas, porém dependendo do controle de alguém.
- O Aprendiz não analisa de sua própria realidade, nem são encorajados a serem criativos ou críticos
- Participação ativa ao executar, e menos no pensar.

## MODELOS DE METODOLOGIAS – Educação em Saúde Individual e coletiva

### ➤ **PARTICIPATIVO: Ênfase no próprio processo** **Chamada por Paulo Freire de PROBLEMATIZADORA**

- Objetivo: pensar, refletir, transformar-se, transformar
- Destaca a transformação de pessoas, grupos e comunidades
- Interessa-se mais pela interação entre as pessoas e sua realidade, pelo desenvolvimento de sua capacidade intelectual e de sua consciência social
- Preocupa-se em desenvolver nas pessoas a capacidade de observar, analisar, questionar a sua realidade, os seus problemas e procurar soluções ou respostas adequadas para mudá-las
- Trabalha o aumento da capacidade das pessoas/grupos para detectar os problemas reais e buscar-lhes solução original e criativa
- A experiência que deve ser valorizada é a observação grupal da própria realidade, o diálogo e a participação na sua ação transformadora das condições de vida.
- O educador/técnico é o facilitador, um cogestor cuja intervenção é a de propor situações de ensino-aprendizagem (ações educativas) que viabilizem a participação real e o diálogo, estimulando a criatividade e a crítica, a tomada de decisões e a própria ação de todos envolvidos
- Os participantes, incluindo o educador/técnico, habitam-se ao trabalho grupal, partindo de problemas concretos e objetivos, desenvolvendo sua consciência crítica e sua responsabilidade baseada na participação
- O conhecimento é socializado e desmitificado, a cultura não é reflexa, mas criativa e autônoma

**Indivíduos e coletividades são vistos como "sujeito", e nossa relação é de diálogo, divisão de responsabilidade. É relação de iguais**

### ➤ **Passos principais do Modelo Participativo:**

- A partir da observação da realidade, permitir às pessoas expressarem suas ideias e opiniões, fazendo, assim uma primeira leitura da situação concreta
- Pessoas/grupos selecionam as informações e identificam os pontos-chave do(s) problemas, levantando suas relações/variáveis que determinam a situação concreta
- Levantamento de questões sobre as causas do problema observado -> momento que se recorre aos conhecimentos científicos que auxiliam o raciocínio das pessoas na compreensão do problema, não somente suas manifestações empíricas, mas nos princípios teóricos que o explicam, isto é, em suas causas e consequências
- Confrontada a realidade com os conhecimentos existentes e que podem ajudar na resolução do problema, os indivíduos se veem naturalmente movidos a pensar em alternativas de solução para o(s) problema(s) encontrado(s). Esta etapa deve permitir a análise da viabilidade das ações propostas. É dada aos mesmos a oportunidade de decidir, priorizar e planejar ações
- Tem como último passo, onde os participantes compreendem e praticam as soluções que o grupo considerou viáveis e aplicáveis à realidade, preocupando-se em mudar sua forma de agir, individual e/ou coletiva, contribuindo para a solução do(s) problema(s)

**Dentro de uma proposta global problematizadora, nada impede a utilização de atividades educativas que contemplem a transmissão de conhecimentos ou aprendizagem de habilidades baseadas em atos normatizados preestabelecidos. O grupo pode necessitar de informações técnico-científicas e, para tanto convidar um profissional da área da saúde para ajuda-lo**

*Adaptado Ed. em Saúde, CVE-SP, 1997*

# ROTINAS

## 6. ROTINAS

### CENTRAL DE MATERIAL – LIMPEZA, DESINFECÇÃO e ESTERILIZAÇÃO

**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA**  
**GERÊNCIA DO CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS - CCD**  
**NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Enfª Vera Regina de Paiva Costa  
e enfermeiros Atenção Básica

**CONSULTORIA TÉCNICA**

Profª Drª Enfª Kazuko Uchikawa Graziano  
Profª Drª Enfª Maria Clara Padoveze

#### **MISSÃO DA CME- Central de Material e Esterilização:**

Fornecer material permanente seguramente processado garantindo que os parâmetros pré-estabelecidos para o reprocessamento (materiais seguramente limpos, desinfetados/esterilizados, livres de biofilmes, endotoxinas e outros pirógenos e de substâncias tóxicas utilizadas no processamento) foram atingidos e que são reproduzíveis, conferindo segurança na prática utilizada.

Recomenda-se que todo o **produto para saúde** utilizado na Unidade de Saúde seja processado na Central de Material e Esterilização – CME, independente do seu destino final.

#### **Responsável:** Enfermeiro

*Obs.: Cada enfermeiro, utilizando as recomendações básicas aqui registradas, deverá, na sua unidade, elaborar o **POP** (Procedimento Operacional Padrão - passo a passo, conforme as condições físicas de sua unidade).*

**Execução dos Procedimentos:** Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

#### 6.1.1 CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

**Central de material esterilizado** - unidade destinada à recepção, limpeza, descontaminação, inspeção, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados nas diversas unidades de um estabelecimento de saúde. Pode localizar-se dentro ou fora da edificação usuária dos materiais.

A classificação de áreas críticas, semicríticas e não críticas é feita de acordo com o risco de aquisição de infecção por clientes e profissionais. Este risco é determinado pelo volume de matéria orgânica presente no ambiente, o grau de susceptibilidade do indivíduo e o tipo de procedimento realizado.

Considerando que os procedimentos realizados em Unidade Básica de Saúde – UBS e Ambulatórios são de baixa invasão as áreas podem ser classificadas como áreas semicríticas e áreas não críticas.

Entretanto para fins de racionalização de frequência e tipo de produtos utilizados algumas áreas da Unidade Básica de Saúde e do Ambulatório, neste documento, são consideradas críticas.

#### **Áreas críticas:**

- Centro de Material e Esterilização – CME (área de expurgo, preparo e esterilização).
- Sala de curativos
- Sala de vacinas.
- Sala de coleta de exames de laboratório (Papanicolaou).
- Consultório odontológico.
- Sala para realização de pequenos procedimentos cirúrgicos (biópsias, retirada de nevos, colposcopia e outros)
- Sanitários

#### **Na Atenção Básica, as áreas podem ser classificadas como:**

- ⇒ **áreas semicríticas e áreas não críticas.**

#### **Áreas semicríticas:**

- Consultórios
- Sala de inalação
- Sala de medicação
- Sala de fisioterapia

#### **Áreas não críticas:**

- Administração
- Almoxarifado
- Auditórios

Considerando a CME área crítica, é indicada a frequência diária da limpeza e sempre que necessário, recomenda-se a utilização de desinfetante no piso do expurgo.

## Edição Preliminar

Deve-se dar ênfase à frequência aumentada de limpeza das superfícies mais tocadas, como por ex: bancadas de trabalho, maçanetas...

### 6.1.2 SALA DE EXPURGO

Esta área é um espaço fisicamente definido para recepção, separação e lavagem de produtos para saúde. A organização do expurgo visa o adequado processamento dos referidos artigos.

#### Materiais necessários para uso diário:

<b>EPI (s):</b> → Avental impermeável longo, → Luva grossa de cano longo e luva de procedimento, <b>1.</b> → Máscara, → Óculos protetor, → Gorro e → Sapatos fechados.	
<b>Soluções:</b> <b>2.</b> → Detergente enzimático, → Desinfetante → ácido peracético ou hipoclorito de sódio e, → Álcool a 70% específico para superfície.	
<b>Escovas de cerdas macias</b> <b>3.</b> ex: escovas tipo degermação da pele, escovas tipo dental e, esponjas não abrasivas	
<b>4. Recipientes plásticos com tampas para cada tipo de solução.</b>	
<b>5. Falso tecido descartável ou papel absorvente que não solte partículas.</b>	
<b>6. Saco plástico de lixo branco (até 20 litros).</b>	



#### Estrutura fixa da sala:

<b>Recipientes plásticos com tampa, para:</b> <b>1.</b> → Detergente enzimático, → Desinfetantes → ácido peracético ou hipoclorito de sódio e, → Água potável.	
<b>2. Lixeira com tampa acionada por pedal;</b>	
<b>3. Pia ou tanque de cuba funda;</b>	
<b>4. Mesa auxiliar ou bancada;</b>	
<b>Obs:</b> Não são permitidos armários fechados sob as pias.	



Fotos: Unidades da Atenção Básica SMS-SP

**Cuidados diários com a sala:**

1.	Checar os insumos necessários para o trabalho diário de lavagem e desinfecção dos produtos para saúde da unidade;
2.	Manter as janelas teladas abertas para ventilação do ambiente;
3.	Separar os produtos para saúde por tipo: instrumental, material de plástico e borracha;
4.	Organizar a bancada ao término de cada plantão, guardar todos os produtos utilizados na rotina de limpeza e desinfecção;
5.	Manter a sala limpa e organizada;
6.	Antes de retirar as luvas, lavar as mãos enluvadas; secar e guardar;
7.	Retirar os EPI(s) na sala e mantê-los limpos em local apropriado para secagem;
<b>Obs.</b> Limpar as superfícies fixas (mesas, bancadas) com água e sabão líquido, na sequência passar álcool a 70%.	

**Limpeza dos produtos para saúde:**

1.	Diluir o detergente enzimático suficiente para o banho de imersão dos produtos para saúde no início do plantão (considerando as cargas a serem processadas) e, somente se necessário, trocar a solução (preparar nova solução) se a solução que foi preparada no início do plantão estiver saturada (seguir orientação do fabricante).
2.	Deixar os produtos para saúde → instrumental, inalador e extensor ("chicote") imerso no detergente enzimático pelo tempo recomendado pelo fabricante (rótulo)
3.	Realizar limpeza mecânica manual por meio de escovas de cerdas macias (ex: escovas tipo degermação da pele; escovas tipo dental e esponjas <b>não</b> abrasivas) Ou, automatizada (por jato sob pressão ou ultrassônica)
4.	Enxaguar abundantemente com água potável corrente, inclusive o lúmen do extensor do inalador "chicote"
5.	Enxugar com falso tecido descartável ou papel absorvente que não solte partículas, inclusive externamente o extensor do inalador. → O lúmen do extensor, secar com fluxo de ar
<b>Obs.</b> Processar semanalmente o <b>extensor do inalador "chicote"</b> .	

**Utensílios:**

<b>→ Utilizar caixas plásticas retangulares com tampa de cores diferentes para:</b>	
1.	Inaladores contaminados na sala de inalação.
2.	Inaladores processados, pronto para uso.
<b>→ Utilizar balde plástico com tampa de cores diferentes para:</b>	
1.	Detergente líquido enzimático ou neutro.
2.	Solução de ácido peracético ou hipoclorito de sódio.
3.	Água potável corrente.
<b>Obs.</b> Limpar as caixas e baldes plásticos ao término do período de 6 horas e ao descartar a solução química (ácido peracético).	

➡ **Sugestão de Espaço Físico Apêndice 2.1**

### 6.1.3 SALA DE PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Os produtos para saúde são encaminhados pela área técnica que os utilizam à área de preparo para serem inspecionados quanto à integridade, limpeza e funcionalidade, em seguida embalados, esterilizados, estocados e distribuídos.

#### Materiais necessários para uso diário:

1.	Papel grau cirúrgico ou crepado, ou manta de polipropileno
2.	Tesoura
3.	Indicador químico classe 1 (fita adesiva "zebrada") ou embalagem impregnada ou rótulo impregnado
4.	Indicador químico a partir da classe 4, para monitorar as condições específicas do ciclo de esterilização
5.	Indicador: biológico
6.	Cadernos de registros dos controles de esterilização
7.	Carimbo de identificação do profissional.



Indicador químico

Indicador biológico

#### Estrutura fixa da sala:

1.	Autoclave
2.	Seladora, em caso do papel cirúrgico /polietileno/propileno
3.	Armário ou prateleira para armazenamento e estocagem
4.	Mesa auxiliar e/ou bancada de trabalho
5.	Incubadoras para indicador biológico
6.	Lixeira com pedal
7.	Mesa tipo escrivaninha (se a área física permitir)
8.	Cadeira



Obs: foto 3 - armazenamento fora da sala de esterilização.

### Cuidados diários com a sala:

1.	Checar a autoclave quanto: funcionamento elétrico e reservatório de água
2.	Proceder diariamente a limpeza da câmara interna e externa da autoclave com água e detergente, removendo o resíduo do detergente com pano umedecido com água
3.	Manter a sala limpa e organizada

### Técnica de Preparo dos produtos para saúde:

1.	Higienizar as mãos
2.	Colocar luvas de procedimento
3.	Inspecionar o produto quanto a integridade, limpeza e funcionalidade
4.	Colocar no pacote o indicador químico
5.	Embarcar com invólucro recomendado
6.	Lacrar
7.	Identificar no lacre (fita adesiva): nome do produto, data e nome do profissional que preparou (responsável pelo material = considerar especificidade)



### Esterilização dos produtos para saúde:

1.	Colocar na autoclave os produtos para saúde
2.	Dispor os pacotes dentro da câmara, deixando espaço entre eles para facilitar a circulação do vapor e drenagem do ar e do vapor
3.	Ordenar os pacotes mais pesados em baixo
4.	Utilizar até 70% da capacidade da câmara da autoclave, deixando as paredes da câmara livres sem apoiar os pacotes
5.	Colocar o indicador biológico em, no mínimo, 2 posições estratégicas - fundo e frente próximo ao dreno, mas dependendo do tamanho da autoclave de usar em outras posições
6.	Ligar o aparelho conforme instruções do fabricante, fixadas em local de fácil acesso
7.	Aguardar o ciclo de esterilização, observando se a temperatura e pressão corretas foram atingidas
8.	Ao término do ciclo e, após o manômetro ter indicado ausência total de pressão, entreabrir a porta por 10 minutos para a saída do vapor
9.	Higienizar as mãos
10.	Verificar a integridade, ausência de umidade e manchas nos pacotes
11.	Não colocar os pacotes quentes em superfícies frias, para evitar a condensação do vapor que ainda resta dentro deles.



## Técnica de Armazenamento dos produtos para saúde:

1.	Higienizar as mãos
2.	Estocar os materiais esterilizados em local arejado, sem presença de umidade e de fácil limpeza.
3.	Armazenar somente materiais corretamente identificados ( <i>conforme item 7 → TÉCNICA DE PREPARO</i> ).
4.	<p>Armazenar os pacotes de modo a assegurar as condições que preservem a esterilidade do conteúdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ A prateleira onde serão armazenados os produtos deve estar limpa;</li> <li>→ O local de armazenagem não deve apresentar umidade;</li> <li>→ O local de armazenagem deve ser específico para guarda de itens estéreis ou, desinfetados (não misturar com outros itens);</li> <li>→ Os produtos devem ser estocados somente após serem resfriados;</li> <li>→ Os produtos não devem ser compactados ou, agrupados por meio de elásticos ou presilhas; Caso seja necessário organizá-los por tipo de produto, utilizar recipiente que permita a acomodação cuidadosa, sem compressão (recipiente de plástico rígido);</li> <li>→ Não estocar produtos pesados sobre mais leves;</li> <li>→ Os produtos devem apresentar a embalagem íntegra: não apresentar umidade, manchas, sujidade, selagem inadequada ou rompida, fissuras, rasgos, perfurações, dobras ou amassamentos;</li> <li>→ Produtos com embalagem comprometida devem ser considerados contaminados e encaminhados para reesterilização.</li> </ul>
	
<b>Observação importante:</b>	
<p>⇒ <b>A manutenção da esterilidade do produto depende de condições que não permitam a penetração de microrganismos em pacotes esterilizados.</b> Assim sendo, desde que utilizada uma embalagem apropriada, a validade do material esterilizado está diretamente relacionada com:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ qualidade e integridade da embalagem,</li> <li>→ condições de estocagem e</li> <li>→ forma de manuseio apropriadas.</li> </ul>	
<p>⇒ <b>Antes de armazenar novos lotes de produtos esterilizados</b>, verificar as condições de integridade da embalagem dos produtos previamente estocados, removendo para reesterilizar os que estiverem inadequados.</p>	
<b>Obs:</b>	
<p>→ O <b>prazo de validade</b> dos materiais esterilizados deste manual é o indicado pelo <i>Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde - MS (1994)</i>.</p> <p>→ Mediante novas recomendações e orientações técnicas publicadas pela ANVISA, estas serão divulgadas no site SMS-SP: Saúde/ Atenção Básica/ Enfermagem → <i>atualização de orientações técnicas</i>.</p>	

## Técnica de utilização de produto esterilizado

1.	Higienizar as mãos
2.	Manusear pacotes esterilizados com cuidado, evitando compressão ou manipulação excessiva
3.	Verificar a embalagem quanto às condições de integridade: não apresentar umidade, manchas, sujidade, selagem inadequada ou rompida, fissuras, rasgos, perfurações, dobras ou amassamentos. Pacotes cuja embalagem não estiver íntegra devem ser considerados contaminados, não utilizados e encaminhados para reesterilização
4.	Verificar as condições do indicador químico externo: Se a fita zebreada não estiver completamente revelada, não utilizar e encaminhar para a reesterilização
5.	Abrir a embalagem com técnica asséptica, utilizando o lado apropriado para abertura da selagem ou da abertura da dobra, conforme o tipo de fechamento que o pacote apresentar. Não rasgar ou utilizar tesoura para abertura de pacotes estéreis
6.	Remover o produto com técnica asséptica evitando contaminá-lo com as mãos ou com a face externa do pacote ou se o produto for ser transferido para um campo estéril, utilizar técnica asséptica de transferência, impedindo o contato das mãos ou da face externa do pacote no campo estéril
7.	Verificar as condições do integrador químico interno (integrador), que deverá estar na posição "esterilizado". Caso o integrador indique falha na esterilização ou apresente-se duvidoso, o pacote deverá ser considerado como contaminado o que deverá ser relatado imediatamente para o enfermeiro responsável pela esterilização
8.	No caso de cirurgias, registrar o resultado do indicador químico interno (integrador) ou anexá-lo no prontuário do cliente.

**Métodos de monitoramento da esterilização:****Monitoramento Biológico:**

É realizado por meio de **indicador biológico** contendo uma população de aproximadamente  $10^5$  a  $10^6$  de microrganismos esporulados, comprovadamente resistentes ao agente esterilizante a ser monitorado.

1.	Identificar cada indicador biológico, com data, identificação da autoclave (para serviços que tenha mais de uma autoclave), hora do processamento, lote, posição do pacote (ex: porta, meio e fundo)	
2.	Colocar o indicador biológico no meio do maior "pacote desafio" das cargas processadas na UBS, identificando no lacre	
3.	Esterilizar a carga de maneira usual	
4.	Ao término, deixar esfriar por 10 minutos antes de retirar o indicador biológico.	

**Incubadora:**

1.	Ligar a incubadora e deixá-la aquecer por 1 hora
2.	Colocar o tubete de plástico no local indicado na incubadora para que a ampola de vidro (interna no tubete de plástico) seja quebrada, se necessário apertar manualmente o tubete de plástico antes de colocar na incubadora
3.	Manter a tampa da incubadora sempre fechada para manutenção da temperatura apropriada para a incubação
4.	Proceder da mesma forma com um indicador que <b>não</b> tenha sido submetido ao processo de esterilização. Este indicador servirá como controle <b>positivo</b> e testará a incubadora, verificando se esta apresenta as condições ideais de temperatura e se os esporos daquele lote de indicadores são viáveis
5.	Incubar o indicador biológico por até 48hs, verificando periodicamente se houve crescimento bacteriano. A cor do meio de cultura permanecerá violeta (negativo) ou amarela (positivo)
6.	Retirar as etiquetas identificadas dos tubetes de plástico para colar no livro de controle.

**Monitoramento químico:**

O **indicador/integrador químico** consiste em tiras de papel impregnado de tinta termo crômica que mudam de cor e/ou forma quando expostas aos parâmetros de esterilização tempo e temperatura.

**Integrador químico:**

É um indicador químico que, quando colocado no pacote a ser esterilizado, detecta se o agente esterilizante (vapor) atingiu o interior de cada um deles		
1.	Colocar um indicador/integrador químico no meio do maior "pacote desafio" das cargas processadas na UBS, AMA ou outros serviços identificando no lacre	
2.	Processar a carga de acordo com procedimentos estabelecidos material	
3.	Abrir o pacote desafio (na CME), retirar o integrador, realizar a leitura individual Anexar e fazer a anotação no caderno próprio	
<b>Obs:</b> Os pacotes (que poderão ser definidos previamente por cada Unidade para receber de rotina ou eventualmente o integrador) abertos nos setores (consultório de odontologia, sala de PCG /colocação de DIU, sala de curativo), retirar o integrador, realizar a leitura individual e anexar ou anotar no prontuário.		

**Monitoramento físico:**

É realizado por meio da verificação da temperatura da autoclave, indicada no termostato na etapa da esterilização.

<b>CONTROLES:</b>	
1.	Registrar em livro próprio na CME o resultado da leitura dos <b>controles</b> (biológico, químico e físico) com a data e nome do profissional que realizou a leitura
2.	Colar a etiqueta do indicador biológico e do indicador químico
3.	Registrar os lotes de esterilização
4.	Registrar eventos de manutenção da autoclave
<b>Obs.</b>	Manter em local visível as de instruções de funcionamento da autoclave.

## DESINFECÇÃO DE INALADORES

### Materiais necessários para uso diário:

<b>EPI (s):</b>
1. Avental impermeável longo, luva grossa de cano longo e luva de procedimento, máscara, óculos protetor, gorro e sapatos fechados.
2. Recipientes plásticos com tampa para cada tipo de solução química (ácido peracético ou hipoclorito de sódio).
3. Recipiente plástico com tampa para a água potável corrente.
4. Falso tecido descartável ou papel absorvente que não solte partículas.
5. Fita reagente para controle da eficácia da solução química (ácido peracético)
6. Fita adesiva para identificação dos recipientes plásticos (nome do produto, data de validade, nome do profissional e COREN).
7. Recipientes plásticos com tampa para cada tipo de solução química (ácido peracético ou hipoclorito de sódio).

### Técnica de Desinfecção:

1.	Secar o inalador e o extensor "chicote"
2.	Imergir na <b>solução química</b> : <b>obs: preencher o lúmen do extensor</b>
3a	→ <b>I. Ácido peracético</b> → <b>10 a 30 minutos</b> conforme a recomendação do fabricante do produto (rótulo) → <b>Obs:</b> Descartar a solução conforme a indicação da fita reagente e a recomendação do Fabricante.
3b	→ <b>II. Hipoclorito de sódio 1%</b> → <b>30 minutos</b> → <b>Obs: Não diluir a solução de hipoclorito de sódio e descartar a cada período (6h).</b>
4.	Enxaguar abundantemente com água potável corrente, inclusive o lúmen do extensor do inalador "chicote"
5.	Imergir em água potável corrente por 30 minutos, com objetivo de amenizar a impregnação do odor característico do agente químico.
6.	Enxugar com falso tecido descartável ou papel absorvente que não solte partículas O lúmen do extensor secar com fluxo de ar.

### Técnica de preparo

1.	Higienizar as mãos.
2.	Colocar luvas de procedimento.
3.	Inspecionar o produto quanto a integridade, limpeza e funcionalidade.
4.	Embalar com invólucro recomendado.
5.	Lacrar
6.	Identificar no lacre (fita adesiva) nome do produto, data e nome do profissional que preparou.

## 6.1.4 LIMPEZA DA ÁREA FÍSICA – SERVIÇO DE HIGIENE AMBIENTAL

**Responsabilidade:** Responsável técnico pelo serviço de Higiene Ambiental (limpadora) sob orientação técnica do enfermeiro da unidade.

**Execução:** Serviço de Higiene Ambiental

<b>1.</b>	Realizar <b>diariamente</b> limpeza concorrente da <b>sala de expurgo</b> e <b>sala de preparo e esterilização</b> com água e sabão. Na presença de sangue, excreção, secreção e rompimento do saco de lixo, deverá retirar com papel descartável, na sequência realizar a limpeza com água e sabão líquido e realizar a desinfecção da área com hipoclorito de sódio. <b>Usar EPI adequado</b>
<b>2.</b>	Realizar <b>semanalmente</b> a limpeza terminal da <b>sala de expurgo</b> e <b>sala de preparo e esterilização</b> – piso, parede, teto, janelas e outros que se fizerem necessários.
<b>3.</b>	Os resíduos devem ser segregados e acondicionados corretamente. Caixa para descarte de perfurocortante, não ultrapassar 2/3 da capacidade. Quando atingir a capacidade fechar e lacrar corretamente. Os sacos plásticos, devem ser fechados com barbante ou nó. Os resíduos recolhidos devem ser encaminhados à sala de resíduos ou lixeira.
<b>4.</b>	Recolher os resíduos observando a periodicidade e horários de acordo com a necessidade do serviço

**BIOSSEGURANÇA: Lembre-se que:**

- *Usar adequadamente os Equipamentos de Proteção Individual – EPI.*
- *Lavar as mãos antes de calçar as luvas e após a sua retirada.*
- *Lembre-se: para sua segurança → lavar as mãos*

**Referencia Bibliográfica:**

- APECIH – Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviços de Saúde – 1ª Edição 2010.
- SOBECC – Práticas Recomendadas – Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado – 5ª Edição revisada e atualizada –
- Ministério da Saúde, Manual Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde – 2ª Edição, Brasília 1994.
- Ministério da Saúde, Orientações Gerais para Central de Esterilização – Brasília 2001.
- RDC nº 307 de 14/11/02 – ANVISA – Dispõe sobre regulamento técnico, planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- RDC nº 50 de 21/02/02 – ANVISA Dispõe sobre regulamento técnico, planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- RDC nº 306 de 07/12/2004 – ANVISA - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Portaria nº 3214 de 08/06/78 - Dispõe sobre segurança no trabalho.
- NR 32 Norma Regulamentadora – Segurança e saúde no trabalho em estabelecimento de assistência à saúde.

## 6.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

### Descrição da limpeza da superfície (bancada):

A orientação técnica para limpeza e desinfecção de superfícies visa o controle da infecção cruzada e a realização do procedimento com qualidade e segurança.

O Enfermeiro é o profissional das unidades de saúde que define a execução e a periodicidade do procedimento para garantir o atendimento seguro ao cliente e ao profissional.

**Execução do procedimento:** Auxiliar e Técnico de Enfermagem

#### Materiais: Insumos e recursos

1.	Água
2.	03 Panos limpos
3.	Luva de borracha
4.	Álcool a 70°
5.	Hipoclorito de sódio 1% (para utensílios com secreção)
6.	Sabão líquido
7.	Balde
8.	Papel toalha

### Descrição da limpeza da superfície sem secreção (piso)

->execução do serviço de limpeza - sob orientação técnica do enfermeiro da unidade

1.	Preparar o material de acordo com o procedimento (balde, água, sabão e etc);
2.	Calçar as luvas de borracha;
3.	Umedecer um pano limpo em solução de água e sabão e realizar a limpeza com bastante pressão utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo;
4.	Umedecer um pano limpo em água limpa e realizar a retirada do sabão respeitando as orientações acima;
5.	Realizar a secagem com um pano limpo e seco.

### Descrição da desinfecção da superfície com secreção (piso):

->execução do serviço de limpeza – sob orientação técnica do enfermeiro da unidade

<b>Preparar o material para a desinfecção após a limpeza e de acordo com o procedimento:</b>	
1.	Hipoclorito de sódio a 1%, papel toalha e pano limpo.
2.	Calçar as luvas;
3.	Para superfície com secreção realizar a retirada da mesma com papel toalha;
4.	Colocar o hipoclorito de sódio 1% no local onde estava a secreção. Aguardar 10 minutos e proceder à limpeza conforme descrito acima;

-> execução da equipe de enfermagem e demais técnicos da saúde ->

1	Preparar o material de acordo com o procedimento (balde, água, sabão e etc.);
2	Calçar as luvas de borracha;
3.	Umedecer um pano limpo em solução de água e sabão e realizar a limpeza com bastante pressão utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo;
4.	Umedecer um pano limpo em água limpa e realizar a retirada do sabão respeitando as orientações acima;
5	Realizar a secagem com um pano limpo e seco.

### Descrição da desinfecção da superfície (bancada):

->execução do equipe de enfermagem e demais técnicos da saúde

1	Álcool 70° e pano limpo
2	Calçar as luvas;
3.	Umedecer um pano limpo com álcool 70% e realizar a limpeza com bastante pressão utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo;

**Deve-se dar ênfase na frequência aumentada de limpeza das superfícies mais tocadas como por ex: bancadas de trabalho, maçanetas.**

## 6.3 SETOR DE MEDICAÇÃO

A organização adequada do setor de medicação visa a realização dos procedimentos com efetividade e segurança, de forma a garantir a qualidade e a continuidade do tratamento prescrito.

**Responsável:** Enfermeiro

**Localização:** Próximo à sala de urgência (se houver), à sala de inalação e à sala de curativos. Atentar para a ventilação e à privacidade do cliente durante o atendimento

**Execução dos procedimentos:** Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem

Em todo e qualquer procedimento devem ser realizados acolhimento, orientação, educação em saúde, visando esclarecer o procedimento e toda e qualquer dúvida do cliente atendido.

**Materiais: Insumos e recursos**

### Observações importantes:

1. Medicamentos	Acondicionar de forma a facilitar sua utilização e checagem de sua validade
2. Seringas	Acondicionar por tamanho (local identificado de fácil acesso aos profissionais)
3. Agulhas	Acondicionar por tamanho (local identificado de fácil acesso aos profissionais)
4. Escalpes	Acondicionar por tamanho (local identificado de fácil acesso aos profissionais)
5. Algodão	Sempre protegido
6. Álcool a 70%	Em almotolias identificadas (quando não houver a padronizada SMS-SP)
7. Garrote (tubo de látex)	Desinfecção após uso; acondicionar em local seco longe do calor
8. Cuba rim	Desinfecção a cada procedimento; esterilização se necessário
9. Equipo (macro e microgotas)	Acondicionar em local seco, longe do calor
10. Suporte de soro	Limpeza e desinfecção
11. Braçadeira	Proteger a cada uso; limpeza e desinfecção
12. Sabão líquido	De fácil acesso para lavagem das mãos
13. Espardrapo/micropore	Acondicionar em local seco longe do calor
14. Caixa para descarte de material perfurocortante	Afixada na parede, não podendo ficar em cima da pia ou qualquer outro móvel
15. Divã	Troca de lençol descartável a cada cliente
16. Escada 02 degraus	Forrar para uso do cliente quando descalço
17. * Cilindro de oxigênio	Longe do alcance dos clientes; checagem do volume de conteúdo estabelecida pelo enfermeiro
18. Caixa de emergência – ou carrinho	Com lacre; ser checada diariamente ou semanalmente dependendo da demanda da unidade, de responsabilidade da rotina estabelecida pelos enfermeiros com reposição imediata
19. Aspirador	Desinfecção e manutenção rotineira dependendo da característica da demanda da unidade; rotina estabelecida pelos enfermeiros (teste diário)
20. Tábua -p/RCP	Em local de fácil acesso - limpeza e manutenção rotineira dependendo da característica da demanda da unidade
21. Esfigmomanômetro (Adulto, pediátrico e obeso)	Acondicionado em local de acesso aos funcionários, longe de calor excessivo.
22. Estetoscópio Adulto e infantil	Desinfecção após uso de cada cliente e manutenção rotineira; acondicionado em local de acesso aos funcionários, longe de calor excessivo
23. Equipamentos/ materiais de emergência	Em local seguro de acesso aos profissionais. Desinfecção (se necessário) e manutenção rotineira, dependendo da característica da demanda da unidade. • Caixa; Mochila; Carro de emergência (lacre) -> Medicamentos e insumos orientação REMUME
24. Biombo(s)	Devem ter sua forração plástica ou descartável; Limpeza, Desinfecção (se necessário) e manutenção rotineira
25. Planilhas de produção	Local a ser indicado pelo enfermeiro – deverão serem preenchidos diariamente
26. Maca e cadeira de rodas para obeso	Em local de fácil acesso - limpeza e manutenção rotineira dependendo da característica da demanda da unidade

**Obs:**

**\*Os cilindros de O<sub>2</sub> devem ser armazenados na parte externa da unidade, em local seguro, sem passagem de clientes, cobertos e bem fixados.**



OBSERVAÇÕES GERAIS	Recomendações
1. Diariamente, limpeza concorrente do setor de medicação	Utilizar água, sabão e álcool a 70% nas superfícies; mantendo o local limpo e organizado;
2. Semanalmente, a limpeza dos armários e gabinetes	Utilizar água, sabão e álcool a 70% nas superfícies; mantendo o local limpo e organizado;
3. Verificar diariamente ou semanalmente a quantidade de materiais e medicamentos e fazer a reposição, se necessário	Conforme padrão estabelecido; <i>(depende da demanda da unidade)</i>
4. Checar semanalmente, os medicamentos e materiais da assistência em emergência	Conforme lista de padronização (que deve estar afixada no local);
5. Checar semanalmente o prazo de validade das medicações	Utilizar primeiramente aqueles com menor prazo de validade;
6. Testar diariamente os equipamentos de emergência	Checar condição de limpeza e uso;
7. Para almotolias não padronizadas: Realizar semanalmente a lavagem das almotolias. Após desinfecção (utilizar procedimento descrito para desinfecção de inaladores) preencher as almotolias com volume mínimo de solução e sua reposição deverá ser semanal ou, quando necessário realizar a desinfecção antes da reposição. Acondicionar as almotolias em recipiente tampado. Identificar: data da reposição e assinatura	
8. Checar diariamente a caixa de descarte de perfurocortantes	Não pode haver sobrecarga desta capacidade; <i>(vide orientações do fabricante)</i>
9. Atentar diariamente para as normas de biossegurança Supervisionar e salientar a lavagem de mãos	Utilização de EPI(s); <b>não</b> realizar o reencepe das agulhas; Tipo de sapatos, tipo de avental, cuidado c/cabelos...

## 6.4 SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E DESTINO FINAL DE RESÍDUOS DOS GRUPOS A, B e E GERADOS NO DOMICÍLIO

O fluxo de recebimento do material gerado na residência do cliente insulíndependentes e/ou portadores de agravos à saúde, gerados dos cuidados/tratamentos em domicílio resíduos do Grupo A, Grupo B e Grupo E, devem ter destino adequado e organizado conforme as normas de biossegurança vigente.

Resíduos mais comuns proveniente do domicílio

<b>Resíduos Grupo A</b>	<b>Resíduos Biológicos</b> (ex.: desbridamento de lesões crônicas, coberturas de feridas, fitas de glicemia, sistema coletor fechado de drenagem urinária depois de retirado...)
<b>Resíduos Grupo B</b>	<b>Resíduo químico</b> (ex.: frascos com sobra de medicação,...)
<b>Resíduos Grupo E</b>	<b>Perfurocortantes</b> (ex.: agulhas, lâminas de bisturi, vidraria quebrada, lancetas...)

**Responsáveis:** Profissionais de saúde e clientes.

**Execução do procedimento:** clientes que necessitam deste serviço e profissionais de saúde

**Materiais:**

1.	Coletores com tampa e parede rígida (resistente a punctura)
2.	Saco branco leitoso com simbologia infectante

**Descrição do procedimento:**

**A Unidade de Saúde deverá:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Orientar o cliente e seus familiares quando da sua ida à Unidade Básica de Saúde de sua área de abrangência, sobre:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- a realização de precauções de segurança e cuidados com resíduos gerados</li> <li>- quanto à devolução dos resíduos infectantes em classes: <b>Grupo A, B e E</b></li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Fornecer material necessário:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- EPI(s)</li> <li>- sacos plásticos (saco branco leitoso com simbologia infectante)</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O cliente deve entregar o material infectante em caixa especial fornecida pela unidade e, na falta, com orientação da enfermagem, a alternativa poderá ser acondicioná-los em recipientes resistentes a punctura, com tampa rosqueada e preenchido apenas 2/3 de sua capacidade;</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ O resíduo que chega à unidade, proveniente da residência do cliente, deve ser recebido pelo Auxiliar de Enfermagem, acondicionado em saco branco leitoso com simbologia de resíduo infectante. O Auxiliar de limpeza deve encaminhá-lo para o abrigo de coleta que fica na parte externa da unidade (denominado abrigo intermediário). (RDC306 ANVISA)</li> </ul>	
Quando no atendimento do profissional da saúde em domicílio	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sendo profissional da UAD, retirar os resíduos obedecendo às regras RDC306 (ANVISA) e conduzi-los no veículo usado pela equipe de atendimento domiciliar até a unidade de saúde para que seja disposto no abrigo intermediário.</li> </ul>	

## 6.5 SETOR DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

A organização do fluxo dos exames de laboratório na Unidade de Saúde deve ser idealizada respeitando características da UBS e equação dos funcionários. A dinâmica da rotina deve ser sistematizada para manutenção da qualidade do material biológico e integridade do cliente.

*Obs.: É importante conhecer o contrato com os laboratórios.*

**Responsáveis:** Enfermeiro

**Execução do procedimento:** Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem

### Materiais

#### Insumos e recursos

1.	Tubos para coleta de exames
2.	Agulhas para a coleta a vácuo
3.	Escalpes
4.	Seringas
5.	Algodão
6.	Garrote
7.	Álcool 70%
8.	Adaptador para coleta à vácuo
9.	Caixa de isopor ou poliuretano
10.	Gelox
11.	Braçadeira 1 p/ 15 coletas
12.	Caixa de descarte para material perfurocortante
13.	Fita adesiva
14.	Etiquetas para identificação
15.	Luvas de procedimentos
16.	Impressos/caderno para registro
17.	Grade para suporte dos tubos
18.	Coletor Universal
19.	Coletor de urina pediátrico
20.	Esparadrapo/curativo pronto
21.	Papel Lençol
22.	Sacos de lixo branco
23.	Papel toalha
24.	Sabão líquido



Descrição

1.	Preparar a sala que será usada, no final do dia anterior ao da coleta, organizando e abastecendo de materiais necessários, o que deverá ser feito pelo auxiliar de enfermagem	
2.	Receber o cliente, checando o preparo adequado para o exame; levantando o rol de exames a serem realizados e orientando para os procedimentos	
3.	Registrar os exames em impressos ou cadernos destinados para tal	
4.	Receber materiais coletados (fezes, urina e escarro) identificando-os e armazenando nas caixas de isopor;	
5.	Identificar os tubos para a coleta de exames (bioquímica, sorologia, hematologia e outros), relacionando a quantidade de exames/tubos	
6.	Entregar os tubos identificados ao cliente, orientando-o sobre a entrega do resultado e encaminhá-lo para a coleta	
7.	Receber o cliente no setor de coleta de sangue, orientar o procedimento a ser realizado, checando se os tubos estão corretamente identificados	
8.	Colher o material segundo técnica específica	
9.	Realizar as coletas domiciliares de acordo com a rotina estabelecida na Unidade de Saúde	
10.	Acondicionar os tubos após a coleta, em recipiente próprio para o transporte ao laboratório e conferi-los	
11.	Realizar o descarte de material perfurocortante, respeitando as normas de biossegurança	
12.	Afixar em local de fácil acesso aos funcionários as normatizações de encaminhamento às unidades de referência, em caso de acidente biológico	
13.	Checar o retorno dos resultados dos exames em caderno próprio de registro; não esquecendo de anotar exames não realizados, realizados de forma indevida, etc.	
14.	Encaminhar o resultado ao auxiliar administrativo responsável, para o arquivamento nos respectivos prontuários	
15.	Realizar no expurgo, a lavagem diária das caixas de isopor utilizadas e deixá-las para secagem.	



Observações:

Macas e braçadeiras devem ser mantidas limpas (água e sabão).	
1.	Caso ocorra contaminação com material biológico, deve-se providenciar sua imediata descontaminação (desinfecção com hipoclorito a 1% em seguida limpar com água e sabão).
2.	Para a coleta sugere-se solicitar ao cliente documento identificatório com foto.
3.	O acondicionamento das amostras deve ser realizado com devido cuidado (ver manual de coleta de exames laboratoriais SMS-SP), pois o preparo correto da amostra permite a qualidade da sua análise.
4.	A maioria dos materiais biológicos deve ser conservada em refrigeração.
5.	As amostras devem ser protegidas da exposição da luz solar, quando a técnica assim exigir, por exemplo, na determinação de bilirrubinas.
6.	Os resíduos gerados no posto de coleta deverão ser segregados de acordo com as normas de biossegurança.
7.	Realização da limpeza terminal após coleta.
<b>AS ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES CONSTAM NO MANUAL DO LABORATÓRIO (SMS-SP)</b>	

**6.6 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE VACINA**

*Rotina organizada pela equipe de enfermeiros da  
Subgerência de Imunização/CCD/COVISA/SMS-SP*

*Deronice Ferreira de Souza  
Elaine Rodrigues Barros  
Eliana de Fátima Paulo  
Maria Lígia Bacciotte Ramos Neger  
Tereza Cristina Guimarães*

O **planejamento** é uma ferramenta administrativa, sendo o lado racional da ação. É básico para o desenvolvimento de qualquer ação ou serviço, permitindo a sistematização e a coordenação do processo de trabalho, a racionalização dos recursos disponíveis, a definição de estratégias e a avaliação dos serviços, com a consequente tomada de decisões e redefinição de rumos, caso necessário.

Quando realizado a partir do nível local, o planejamento oferece condições para a realidade e avaliar caminhos que possam resolver efetivamente os problemas enfrentados pelos executores das ações.

O **Programa Municipal de Imunização (PMI)** segue as diretrizes do **Programa Nacional de Imunização (PNI)** e possui etapas dinâmicas e de grande complexidade, como a rede de frio, logística dos imunobiológicos e insumos, além da definição de estratégias para implementar e operacionalizar as atividades de imunização.

O **PMI** também segue algumas legislações específicas:

- **A Resolução SS – 24, 08/03/2000**, “Estabelece diretrizes para o funcionamento de Serviço de Saúde com atividades de vacinação para a profilaxia de doenças infecciosas imunopreveníveis no Estado de São Paulo”.
- A Instrução Normativa nº 1, 19/08/2004, refere-se à gestão dos imunobiológicos providos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para fins de controle de doenças imunopreveníveis.
- A Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 – “Regulamenta o exercício do profissional de enfermagem”.
- Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999, “Dispõe sobre os direitos dos clientes dos serviços de saúde no Estado de São Paulo”.

**Compete ao PMI a coordenação, planejamento, execução e supervisão das ações de imunização, incluindo as estratégias especiais, tais como campanhas e vacinações de bloqueio, além da investigação e conduta dos Eventos Adversos temporalmente associados à vacinação e dos Procedimentos Inadequados relacionados com a administração dos imunobiológicos.**

A execução da atividade de vacinação na Unidade Básica de Saúde é realizada pela equipe de enfermagem, que deve ser composta por enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem em número suficiente para atender a demanda das estratégias de vacinação de rotina, campanhas e bloqueios vacinais; com treinamento em rede de frio, administração de imunobiológicos, conforme o Calendário Municipal de Vacinação vigente e registro dos dados administrativos.

**RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SERVIÇO: ENFERMEIRO****Atribuições específicas****Enfermeiro**

<b>1.</b>	Exercer todas as atividades vacinação respeitando as normas técnicas vigentes
<b>2.</b>	Atualizar, supervisionar e treinar em serviço a equipe que atua na sala de vacina
<b>3.</b>	Consolidar os dados de doses de vacinas aplicadas
<b>4.</b>	Preencher o Boletim Mensal de Doses Aplicadas
<b>5.</b>	Fazer controle e previsão de imunobiológicos destinados à demanda de vacinas, tanto na rotina, como em campanhas e situações de bloqueios
<b>6.</b>	Notificar e investigar os Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) e os procedimentos inadequados pós-imunização
<b>7.</b>	Solicitar as vacinas indicadas para as crianças após o EAPV
<b>8.</b>	Calcular e avaliar cobertura vacinal e taxa de abandono de sua área de abrangência
<b>9.</b>	Avaliar as anotações do controle de temperatura dos equipamentos de refrigeração e notificar se ocorrer alterações de temperatura
<b>10.</b>	Controle e previsão de imunobiológicos destinados à demanda de vacinação, tanto na rotina, como em campanhas e situações de bloqueios.
<b>11.</b>	Avaliar sistematicamente as estratégias desenvolvidas

**Membros da Equipe de Enfermagem**

1.	Manter e fazer manter a ordem e higienização do ambiente
2.	Conhecer as normas de imunização, documentos técnicos sobre as vacinas aplicadas no calendário de vacinação e legislações específicas
3.	Realizar as atividades de vacinação (rotina, campanhas, intensificação e bloqueios)
4.	Avaliar as contra indicações e situações de adiamento às aplicações de vacinas
5.	Prestar assistência com segurança
6.	Utilizar os imunobiológicos de acordo com indicação preconizada pelo Programa Nacional de Imunização/Ministério da Saúde.
7.	Anotar procedimentos realizados e registrar na ficha registro as vacinas administradas.
8.	Manter os imunobiológicos em temperatura adequada (+2° a +8° C)
9.	Notificar à SUVIS as alterações de temperatura ocorridas no equipamento de refrigeração
10.	Manusear os equipamentos corretamente e mantê-los em bom estado de funcionamento
	Realizar limpeza dos equipamentos de refrigeração conforme necessidade:
	“FANEM” – 1 vez por mês
11.	Geladeira Doméstica – semanalmente A camada de gelo no congelador. Não pode ultrapassar 1 cm Operar os equipamentos corretamente e mantê-los em bom estado de funcionamento
12.	Solicitar as vacinas indicadas para as crianças após o EAPV
13.	Registrar e desprezar de forma adequada os imunobiológicos inutilizados
14.	Fazer o controle e busca dos faltosos
15.	Realizar, manter e orientar princípios de biossegurança

**Espaço físico**

A Sala de Vacina deve ser de **uso exclusivo para atividade de imunização** e ter os seguintes requisitos:

1.	Fácil acesso ao público
2.	Planta física adequada
3.	Ventilação e iluminação adequadas, evitando incidência de luz solar direta
4.	Paredes e piso laváveis
5.	Pia com torneira
6.	Tomada para cada equipamento elétrico

**Material Permanente:**

1.	Câmara para conservação de imunobiológicos
2.	Bancada ou mesa para o preparo dos imunobiológicos
3.	Bandejas de aço inoxidável de vários tamanhos
4.	Mesa tipo escrivaninha com gavetas
5.	Cadeiras (3 no mínimo)
6.	Computador
7.	Impressora
8.	Fichário ou arquivo
9.	Armário com porta para armazenar material de consumo
10.	Saboneteira para sabonete líquido
11.	Suporte para papel toalha
12.	Lixeira com tampa acionada por pedal
13.	Suporte para caixa de descarte de material perfurocortante
14.	Divã



**Principais instrumentos/ equipamentos necessários para a sala de vacinas - Rede de frio. Fotos Unidades de Saúde SMS-SP**

### Material de Apoio e Consumo:

1.	Imunobiológicos
2.	Bandeja plástica perfurada
3.	Termômetro de máxima e mínima digital
4.	Termômetro clínico digital
5.	Algodão hidrófilo
6.	Recipiente para algodão com tampa
7.	Álcool a 70%;
8.	Almotolia para álcool a 70%; ou pronta com álcool a 70% para utilização
9.	Caixa térmica
10.	Gelo reutilizável
11.	Seringas descartáveis (1ml, 3ml e 5 ml)
12.	Agulhas descartáveis para uso intradérmico, subcutâneo, intramuscular e diluição
13.	Sabonete líquido
14.	Papel toalha
15.	Saco plástico para lixo
16.	Material de escritório (lápis, caneta, borracha, almofada para carimbo e outros)
17.	Carimbo com a identificação da Unidade de Saúde
18.	Carimbo para registro de vacina com CNES
19.	Carteira de vacinas e cartão espelho

### Material para Atividade de Vacinação Extra Muros:

1.	Imunobiológicos
2.	Caixa térmica
3.	Gelo reutilizável
4.	Termômetro cabo extensor e/ou caixa térmica com termômetro digital acoplado
5.	Algodão hidrófilo em recipiente com tampa
6.	Almotolia com álcool a 70%
7.	Seringas descartáveis
8.	Agulhas descartáveis
9.	Campo oleado
10.	Caixa própria para descarte de material perfurocortante
11.	Dispensador portátil com álcool gel
12.	Material de escritório
13.	Fita adesiva
14.	Saco plástico para lixo hospitalar e comum
15.	Impressos próprios para estratégia de vacinação

### Material necessário em caso de falta de energia elétrica:

*(Vide Documento Técnico Rede de Frio – Subgerência de Imunização/CCD/COVISA)*

1.	Caixa térmica
2.	Termômetro cabo extensor e/ou caixa térmica com termômetro digital acoplado
3.	Gelo reutilizável
4.	Fita adesiva

### Impressos e Manuais

1.	Caderneta de Saúde da Criança (menino/ menina) e Caderneta de Vacinação do Adulto
2.	Ficha de Registro de Vacinas
3.	Mapa de Registro de Doses Aplicadas de Vacinas – SI-API
4.	Boletim mensal de doses aplicadas – SI-API
5.	Mapa para Registro Diário de temperatura
6.	Mapa de movimento de imunobiológicos – SI-AIU
7.	Boletim mensal de movimento de imunobiológicos – SI-AIU
8.	Ficha de investigação de EAPV
9.	Ficha de investigação de Procedimento Inadequado
10.	Ficha de notificação de alteração de temperatura
11.	Mapas e boletins específicos para estratégias de Campanhas de Vacinação
12.	Norma Técnica do Programa de Imunização
13.	Manual de Procedimentos para Vacinação
14.	Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
15.	Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação
16.	Documento Técnico Rede de Frio → Subgerência de Imunização/CCD/COVISA
17.	Informes Técnicos

## Início do Trabalho Diário:

### Antes de iniciar as atividades diárias a equipe deve:

- a) Verificar e anotar no Mapa de Registro Diário de Temperatura, as temperaturas máxima, mínima e do momento da Câmara de Conservação de Vacinas
- b) Realizar higienização das superfícies e bancadas de trabalho
- c) Verificar o estoque, prazo de validade dos imunobiológicos dispondo-os de maneira que, os que estiverem com o prazo de validade mais próximo do vencimento fiquem logo na frente para serem utilizados
- d) Retirar do compartimento de estoque a quantidade de vacinas e respectivos diluentes e acondicioná-los no compartimento de uso diário para que sejam utilizados durante a jornada de trabalho
- e) Fazer anotação no Mapa SI-AIU, à medida que os imunobiológicos forem sendo utilizados

## Atendimento à clientela:

<b>1. É ATENDIMENTO?</b>	<b>1º</b>	Verificar se o cliente está comparecendo à sala de vacinação pela primeira vez ou se é retorno (pois, o mesmo pode já possuir a caderneta de vacinação)
<b>2. 1º ATENDIMENTO</b>		Para primeira vez, fornecer (se não tiver) documento de registro de vacinação (Caderneta de Saúde da Criança ou Caderneta de Vacinação do Adulto)
<b>3. RETORNO</b>		Verificar no arquivo a Ficha de Registro de Vacinas e/ou SIGA (Sistema de Informação para Gestão e Assistência à Saúde)
<b>4. JUNTO AO CLIENTE</b>		Obter informações a respeito do estado de saúde do cliente a ser vacinado, evitando falsas contraindicações Orientar a importância da vacinação, esquema vacinal, retornos e possíveis EAPVS
<b>5. ANOTAÇÕES:</b>		
	<b>1.</b>	Fazer o registro do lote, validade e vacina a ser administrada:
	<b>2.</b>	Mapa de Registro de Doses – aplicadas de vacinas – SI-API
	<b>3.</b>	Caderneta de Saúde da Criança ou Caderneta de Vacina Adulto, carimbando e datando
	<b>4.</b>	Ficha de Registro da Vacina ou SIGA
	<b>5.</b>	Mapa de Registro de Doses
	<b>6.</b>	Agendar retorno
<b>6. ADMINISTRAÇÃO DO IMUNOBIOLÓGICO:</b>		
	<b>1.</b>	Verificar qual vacina será administrada de acordo com o Calendário Vacinal vigente
	<b>2.</b>	Orientar o cliente quanto ao procedimento a ser realizado
	<b>3.</b>	Lavar as mãos com água e sabonete líquido
	<b>4.</b>	Examinar o produto observando aspecto da solução, estado da embalagem, prazo de validade, número do lote, dose e via de administração preconizada
	<b>5.</b>	Preparar e administrar a vacina
	<b>6.</b>	Observar a ocorrência de possíveis reações imediatas
	<b>7.</b>	Desprezar o material descartável na caixa de material perfurocortante
	<b>8.</b>	Reforçar as orientações
	<b>9.</b>	Rubricar o documento de registro (Caderneta de Saúde da Criança ou Caderneta de Vacinas Adulto), Conferindo o agendamento do retorno
	<b>10.</b>	Lavar as mãos com água e sabonete líquido.

## Encerramento do Trabalho Diário:

### Ao final do dia:

- a- Desprezar os frascos de vacina que ultrapassaram o prazo para uso estabelecido após a abertura do frasco
- b- Verificar e anotar no Mapa de Registro Diário de Temperatura, a temperatura máxima, mínima e do momento da Câmara de Conservação de Vacinas
- c- Guardar no compartimento de estoque as vacinas que ainda podem ser utilizadas
- d- Guardar todo material
- e- Avaliar estoque das vacinas e se necessário fazer solicitação de grade de complementação.

## Busca de Faltosos:

### A busca de faltosos pode ser feita semanalmente ou quinzenalmente, de acordo com a dinâmica do serviço de saúde, podendo ser adotadas as seguintes estratégias:

- Fazer visita domiciliar
- Contato telefônico
- Enviar carta ou aerograma
- Usar outros recursos da comunidade, tais como: conselho comunitário, grupos de igreja, rádio comunitária, escolas e outros.



Arquivo Sala de Vacinas- Ficha espelho. Fotos Unidades de Saúde SMS-SP

➔ Das vacinas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde SMS-SP, Abaixo ilustramos os principais momentos de preparo da vacina BCG



Fotos - Unidades da Atenção Básica SMS-SP

### Higienização da Câmara de Conservação de Vacina

Vide Documento Técnico Rede de Frio – Subgerência de Imunização/CCD/COVISA  
- Apêndice 1

### Higienização Ambiente da Sala de Vacina

**Equipe de Enfermagem** - Higienização diária e sempre que necessário, de bancadas e superfícies com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%.

**Serviço de Higiene** – Utilizar técnica estabelecida pela empresa contratada, sendo que a periodicidade deverá ser:

- Limpeza Concorrente – diária e quantas vezes ao dia forem necessárias;
- Limpeza terminal – semanal.

**6.7 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE INALAÇÃO****RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SERVIÇO: ENFERMEIRO****Atribuições específicas: Enfermeiro**

1.	Checar número de conjuntos de inaladores processados, organizar/providenciar o suficiente para demanda diária
2.	Abrir impresso para anotação de produção
3.	Checar medicamentos de uso para inalação (validade e quantidade)
4.	Realizar limpeza com álcool a 70% na régua e nos bicos de saída de O <sub>2</sub>
5.	Checar quantitativo de sabão líquido
6.	Checar quantitativo de papel toalha
7.	Manter salas arejadas

**Materiais****Insumos e recursos**

1.	Caixa plástica com tampa (de preferência branca/transparente) para acondicionar conjuntos de inaladores pós-processamento de desinfecção
2.	Conjuntos de inaladores processados suficientes para demanda da unidade
3.	Caixa plástica com tampa (não branca) para acondicionar conjuntos de inaladores para processamento de desinfecção
4.	Armário fechado com portas (laváveis)
5.	Almotolia com álcool a 70%
6.	Sabão líquido - saboneteira para acondicionar o sabão líquido
7.	Papel toalha - papel no padrão usado por SMS; não usar peças embutidas
8.	Impresso para anotação de produção

**Atribuições: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem**

1.	Supervisionar o quantitativo de inaladores a processar e processados
2.	Avaliar as condições dos conjuntos de inaladores (aparência – <i>fosco/riscado/rachado</i> - e funcionamento)
3.	Solicitar, junto ao serviço administrativo a substituição dos conjuntos quando necessário
4.	Solicitar a reposição de oxigênio junto à gerência da UBS, quando necessário
5.	Checar limpeza concorrente diária, ou quando necessário
6.	Checar anotação de produção
7.	Realizar educação em serviço

## 6.8 ROTINA DE ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE CURATIVO

Realizado por:  
Ana Maria Amato Bergo;  
Maria Cristina Manzano Pimentel e  
Soraia Rizzo

### RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SERVIÇO: ENFERMEIRO

#### Atribuições específicas: Enfermeiro

1.	Realizar consulta de enfermagem: avaliação, classificação da ferida e prescrição de cobertura adequada conforme protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético
2.	Encaminhar o cliente para avaliação médica (clínico) para determinar a etiologia da lesão ou em caso de intercorrências
3.	Solicitar, quando necessário, exames laboratoriais - conforme padronizado no protocolo
4.	Prescrever, quando indicado, as coberturas para curativo das lesões - conforme padronizado no protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético
5.	Executar o curativo
6.	Evoluir (descrever) a ferida - preencher a Ficha de Evolução
7.	Capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de curativo
8.	Fazer a previsão e controle de consumo das coberturas para realização dos curativos
9.	Alimentar o Banco de dados do Programa Proibido Feridas

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

1.	Organizar e manter a sala de curativo em condições adequadas para o atendimento	
2.	Receber o cliente acomodando-o em posição confortável e que permita ao profissional boa visualização da lesão	
3.	Executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico e sempre sob a supervisão do enfermeiro	
4.	Orientar o cliente quanto à data do retorno, cuidados específicos e gerais	
5.	Proceder à limpeza do instrumental se necessário	
6.	Fazer a desinfecção de superfície	
7.	Orientar o cliente quanto ao procedimento a ser executado. No primeiro atendimento explicar ao cliente a técnica do curativo	
8.	Realizar anotação de enfermagem conforme protocolo	
9.	Realizar anotação do material utilizado	

#### Materiais: Insumos e Recursos

1.	Uma mesa tipo escrivaninha (com revestimento de material lavável);
2.	Armário fechado ou gabinete com portas (laváveis);
3.	Almotolia com álcool a 70%
4.	Papel toalha - papelaria no padrão usado por SMS - não usar peças embutidas
5.	Caixa para aquecer o soro fisiológico
6.	Impressos em geral
7.	Um divã para realização do curativo e exame clínico
8.	Três cadeiras tipo hospitalar
9.	Um carro para curativo em aço inoxidável
10.	Uma lixeira com tampa acionada por pedal
11.	Um mocho
12.	Um refletor parabólico, com haste flexível e cúpula (110 v)
13.	Uma escada de dois degraus
14.	Sabão líquido - saboneteira para obter o sabão líquido por aspersão, sem o toque de mãos no botão de acionamento ou orifício de saída
15.	Diferentes coberturas primárias e secundárias de acordo ao protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético
<b>Obs.: orientações sobre lay out e organização da sala -&gt; Engenharia SMS-G -&gt; Apêndice 2</b>	



## HIGIENIZAÇÃO AMBIENTE DA SALA DE CURATIVOS

### Equipe de Enfermagem –

**Higienização diária e sempre que necessário, das bancadas e superfícies com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%.**

**Serviço de Higiene – Utilizar técnica estabelecida pela empresa contratada, sendo que a periodicidade deverá ser:**

- **Limpeza Concorrente** – diária e quantas vezes ao dia for necessário
- **Limpeza terminal** – semanal ou diária se necessário

# PROCEDIMENTOS

## 7. PROCEDIMENTOS

### 7.1 HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

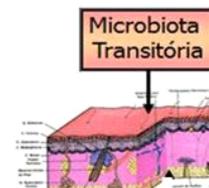
É o simples ato de lavar as mãos com água e sabão preferencialmente neutro  
-> podendo em algumas situações utilizar antisséptico.

#### Finalidade

- |    |  |
|----|--|
| 1. | Remover microrganismos da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos |
|----|--|

#### Transmissão de microrganismos

Microbiota Transitória



adaptado projeto "mãos limpas são mãos mais seguras"  
CVE / DIH gov. Estado de São Paulo, 2011

#### Hábitos importantes e necessários

1.	Lavar as mãos ao chegar na unidade de trabalho.
2.	Manter as unhas naturais, limpas e curtas
3.	Não usar unhas postiças quando entrar em contato com o cliente
4.	Evitar uso de esmaltes nas unhas
5.	Dispensar o uso de anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir o cliente
6.	Aplicar creme nas mãos para evitar ressecamento (uso individual)
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Não abrir ou fechar portas com luvas ou com sujidades nas mãos</li> <li>» Não atender ao telefone com luvas</li> <li>» Não ficar com a mesma luva por período prolongado sem trocá-la e sem lavagem das mãos</li> </ul>

#### Via de transmissão

1.	As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos clientes da saúde
2.	A pele reserva diversos microrganismos, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>» Bactérias <i>gram negativas</i> -&gt; gastroenterites agudas</li> <li>» Bactérias <i>gram positivas</i>-&gt; infecções na pele</li> </ul>
<b>ATENÇÃO:</b> os profissionais com lesão cutânea ou exsudativas devem evitar o contato direto com clientes	

#### Produtos

1.	<b>SABONETES:</b> tem ação detergente, remove sujidades, detritos e impurezas da pele ou outras superfícies. O uso de sabão líquido é obrigatório nos hospitais e nas unidades de saúde
2.	<b>ÁLCOOL GEL:</b> podem ser usados para higienização das mãos, é insuficiente quando as mãos estão sujas e, não substitui a lavagem das mãos

#### Hábitos de higiene pessoal - Higienizar as MÃOS

1.	<b>Antes e após:</b>	→ Utilizar o sanitário
2.	<b>Após:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Coçar ou assoar o nariz</li> <li>→ Pentear os cabelos</li> <li>→ Cobrir a boca ao espirrar</li> <li>→ Manusear dinheiro</li> </ul>



<p><b>1</b> Antes de contato com o cliente</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos antes de entrar em contato com o cliente.</p> <p><b>POR QUE?</b> Para a proteção do cliente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.</p>
<p><b>2</b> Antes da realização de qualquer procedimento</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento (dos mais simples aos mais complexos)</p> <p><b>POR QUE?</b> Para a proteção do cliente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o cliente, incluindo os microrganismos do próprio cliente.</p>
<p><b>3</b> Após realização de qualquer procedimento ou exposição a fluidos corporais</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos imediatamente após realização de qualquer procedimento, ou risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas)</p> <p><b>POR QUE?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao cliente, evitando a transmissão de microrganismos do cliente a outros profissionais ou clientes.</p>
<p><b>4</b> Após contato com o cliente</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após contato com o cliente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao cliente.</p> <p><b>POR QUE?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao cliente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio cliente. Ex: Aperto de mãos; após manipular documentos apresentados pelo cliente/documentos internos da unidade (prontuário/ fichas de arquivo).</p>
<p><b>5</b> Após contato com mobília utilizada para tratamento, pertences e documentos referentes ao cliente</p>	<p><b>QUANDO?</b> Higienize as mãos após tocar qualquer objeto ou outro pertence, documento do paciente ou referente ao paciente que fique arquivado na unidade, ou tocar nas cadeiras, macas de tratamento dos clientes</p> <p><b>POR QUE ?</b> Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies de cadeiras, macas, poltronas de tratamento, pertencentes do cliente, documentos referente ao cliente, trazidos por ele ou arquivado na unidade, evitando a transmissão de microrganismos que estejam eventualmente nos mesmos.</p>

# HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

Procedimento (MS, 2010)

## PASSOS:



**1.** Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia.



**2.** Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



**3.** Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



**4.** Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



**5.** Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.



**6.** Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, movimento de vai-e-vem e vice-versa.



**7.** Esfregar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa.



**8.** Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.

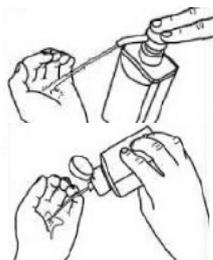


**9.** Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.

MS 2010

## TÉCNICA HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS COM SOLUÇÕES ALCOÓLICAS

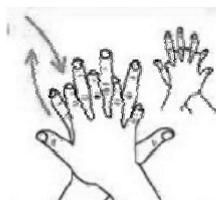
**1**  
Aplicar na palma da  
mão quantidade  
suficiente para cobrir  
todas as superfícies  
das mãos.



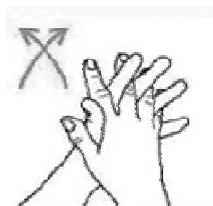
**2**  
Friccionar as palmas  
das mãos entre si.



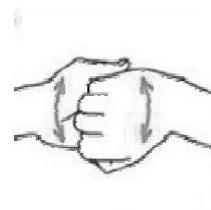
**3**  
Friccionar a palma da  
mão esquerda  
entrelaçando os dedos  
e vice-versa.



**4**  
Friccionar as palmas  
das mãos entre si com  
dedos entrelaçados.



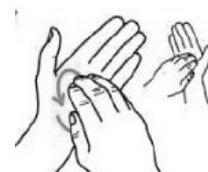
**5**  
Friccionar o dorso dos  
dedos de uma mão com  
a Palma da mão oposta,  
segurando os dedos e  
vice-versa.



**6**  
Friccionar o polegar  
direito, com auxílio da  
palma da mão esquerda,  
utilizando-se movimento  
circular e vice-versa.



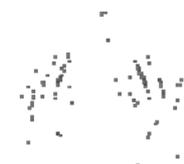
**7**  
Friccionar as polpas  
digitais e unhas da mão  
esquerda contra a palma  
da mão direita, Fazendo  
um movimento circular e  
vice-versa.



**8**  
Friccionar os punhos com  
movimentos circulares.



**9**  
Friccionar até secar.  
Não utilizar papel toalha.



➔ **ESSE PROCEDIMENTO NÃO SUBSTITUI A LAVAGEM DAS MÃOS**

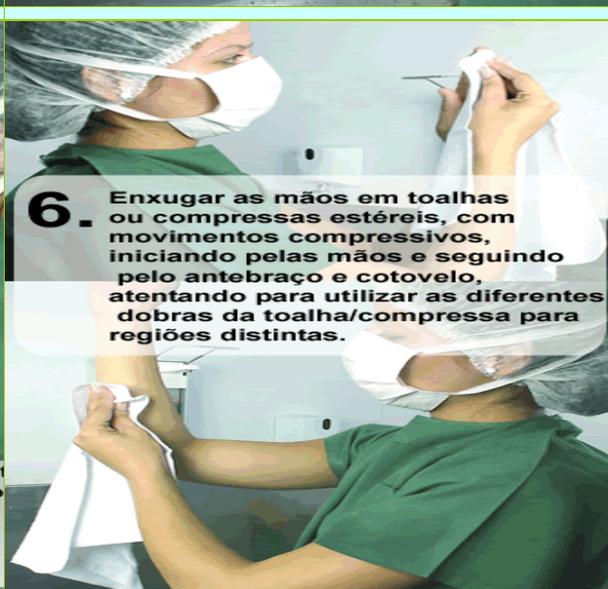
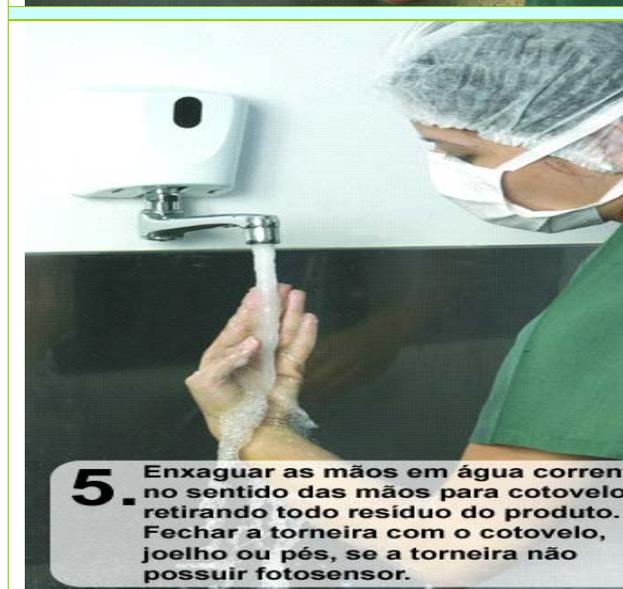
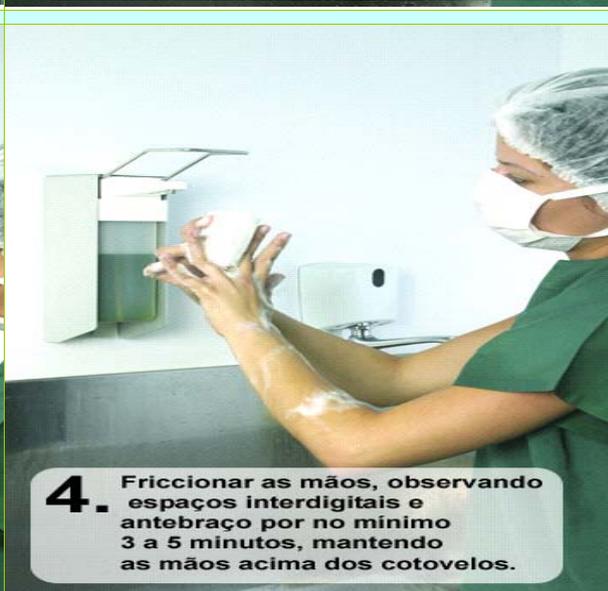
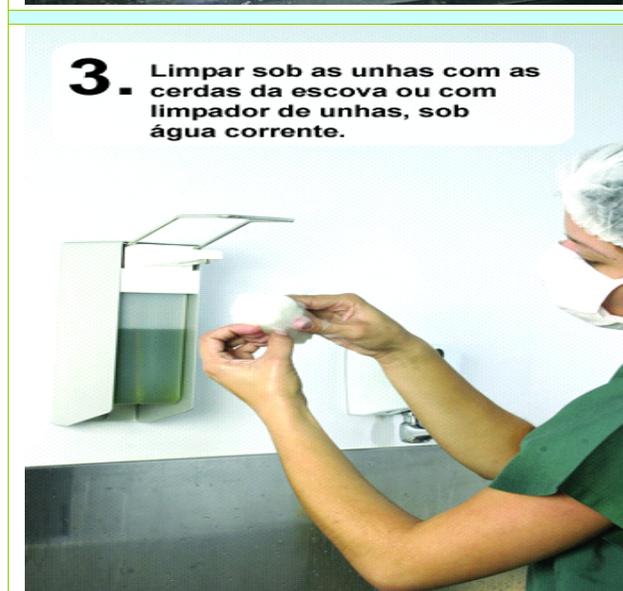
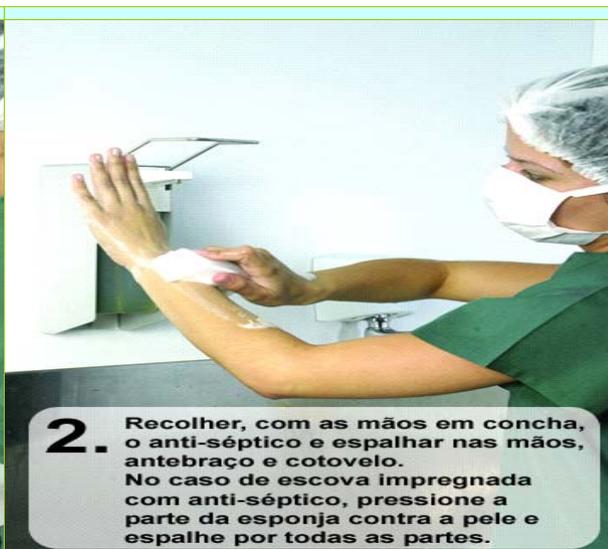
### Atenção

Os profissionais com lesões cutâneas secretantes ou exsudativas devem evitar contato com o paciente.

## HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA CIRURGICA OU PREPARO OPERATÓRIO

*Também denominada como escovação das mãos*

→ mediante o procedimento a ser realizado a equipe (médicos/enfermeiros) irá decidir pela utilização desta técnica



## 7.2 TRATAMENTO EM FERIDAS

Realizado por: Ana Maria Amato Bergamo;  
Maria Cristina Manzano Pimentel e  
Soraia Rizzo

Este procedimento tem como principal objetivo a limpeza das lesões de modo que possa facilitar a avaliação detalhada da ferida com vista à diminuição de riscos de infecção proporcionando assim um melhor processo de cicatrização

### Responsável: Enfermeiro

1.	<b>Avaliação (preenchimento da ficha específica)</b>
2.	Consulta de Enfermagem – conforme Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético.
3.	Prescrição do tratamento da ferida

### Execução:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais -> Bandeja contendo:

1.	1 pacote de curativo estéril
2.	Luvras de procedimento ou estéril (exposição de tecidos nobres) depende da técnica a ser utilizada
3.	Gazes estéreis
4.	Esparadrapo ou Micropore
5.	Soro fisiológico a 0,9% (SF 0,9%) morno de 125 ou 250 ml (aquecido em caixa de luz ou forno de micro-ondas exclusivo para essa finalidade)
6.	Agulha 40x12
7.	Coberturas padronizados pela SMS -SP

### Acrescentar se necessário:

a.	1 lâmina de bisturi nº 23 com cabo, tesoura estéril reta pequena
b.	1 Bacia ou cuba estéril
c.	Ataduras de crepe
d.	Chumaço de algodão estéril ou compressa estéril
e.	Luvras estéreis e de procedimento

### Descrição

1.	Lavar as mãos – <i>sempre utilizar a técnica recomendada</i>
2.	Reunir o material e levá-lo próximo ao cliente;
3.	Explicar ao cliente o que será realizado;
4.	Garantir a privacidade do cliente;
5.	Colocar o cliente em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;
6.	Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica;
7.	Colocar gazes em quantidade suficiente sobre o campo estéril;
8.	Abrir a embalagem do SF a 0,9% (morno) e colocá-la sobre o campo estéril;
9.	Calçar as luvas
10.	Perfurar na parte superior do frasco do SF a 0,9% com agulha 40x12;
11.	Umedecer o micropore com SF a 0,9% para facilitar a retirada da cobertura secundária;
12.	Remover o curativo primário;
13.	Desprezar essas luvas;
14.	Calçar novas luvas;
15.	Realizar a limpeza da ferida; - <i>Conforme protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético –SMS/SP;</i>
16.	Aplicar a cobertura apropriada para o tipo de tecido da lesão; - <i>Conforme o protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético – SMS/SP;</i>
17.	Ocluir a ferida com gaze estéril, chumaço ou compressa (cobertura secundária) e fixar com esparadrapo, micropore ou atadura de crepe, quando necessário;
18.	Retirar as luvas;
19.	Lavar as mãos;
20.	Anotar na ficha de enfermagem (evolução diária).
21.	Orientar retorno do cliente, se necessário.



### Observações:

1.	Cobertura primária é a que permanece em contato direto com a ferida
2.	Cobertura secundária é a cobertura seca colocada sobre a cobertura primária
3.	A troca do curativo será prescrita de acordo com a avaliação da ferida e o tipo de cobertura utilizada
4.	Proceder à desinfecção da bandeja ou mesa auxiliar após a execução de cada curativo, com álcool a 70%
5.	Após cada curativo, encaminhar o material usado ao expurgo da unidade
6.	O lixo deverá estar próximo do local onde realiza o procedimento para o descarte da sujeira de forma que você não necessite manipulá-la durante o mesmo
7.	Quando na realização de curativos em Feridas Cirúrgicas e Traumáticas: Consultar o Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e Pé Diabético
8.	Caso a sala não tenha condições físicas de acomodar os insumos descritos deverá ser providenciado à melhor forma de se adequar ao ideal

## 7.3 RETIRADA DE PONTOS

Consiste nos cuidados durante o procedimento de retirada de fios, colocados para aproximar as bordas de uma lesão.

### Responsável: Enfermeiro

**Avaliação (preenchimento da ficha específica quando necessário)**

**Execução da prescrição** Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais:

1.	Tesoura de Íris
2.	Gazes (estéril)
3.	Pinça Kelly ou anatômica ou dente de rato ou Kocker (pacote de retirada de pontos)
4.	Luvas de Procedimento
5.	Soro Fisiológico 0,9%
6.	Avental

### Execução do Procedimento:

PROCEDIMENTO	
1.	Orientar o cliente sobre o procedimento;
2.	Lavar as mãos
3.	Preparar o material (Abrir pacote de retirada de ponto usando técnica asséptica e colocar o cabo das pinças voltadas para a borda proximal do campo)
4.	Lavar as mãos
5.	Expor a área
6.	Realizar antisepsia do local de retirada dos pontos (Umedecer a gaze com SF 0,9% promovendo a limpeza do local, a partir da incisão cirúrgica (área menos contaminada); se a ferida estiver limpa, deverá ser iniciada a limpeza no sentido de dentro para fora);
7.	Segurar com a mão dominante o ponto cirúrgico, cortando-o com a mão não dominante
8.	Tracionar o ponto pelo nó e cortá-lo, com a tesoura de Íris, em um dos lados junto à pele;
9.	Colocar os pontos, já cortados, sobre uma gaze e desprezá-los na bandeja auxiliar ou saco de lixo leitoso;
10.	Fazer leve compressão no local com gaze seca
11.	Desprezar o material utilizado em local apropriado
12.	Retirar EPI e lavar as mãos
13.	Registrar o procedimento no prontuário
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Considerações: Observar presença de sinais flogísticos comunicado o enfermeiro</b></li> <li>● <b>Realizar curativo se presença de sangramento</b></li> </ul>

## 7.4 COLETA DE SANGUE CAPILAR (GLICEMIA)

Procedimento que consiste na punção da face lateral da falange distal, onde é coletada uma amostra de sangue capilar para detectar o nível glicêmico do indivíduo.

Em nossas unidades são utilizados monitores / glicosímetros / medidor de glicemia portáteis, que são indicadas às pessoas que necessitam fazer o controle diário (indicação/prescrição médica) do controle da glicemia (devido a necessidade de detectar alterações glicêmicas importantes naquele momento) ao fato destas sofrerem subseqüentes alterações da glicemia durante o dia.

### Responsável: Enfermeiro

1.	Avaliação: mediante resultado com alterações, o enfermeiro deve encaminhar à educação em saúde, orientar auto cuidado e/ou a efetivação da consulta, ou realizar o agendamento da consulta médica
2.	Realizar Consulta de Enfermagem, quando necessário -> agendar retorno

### Execução:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais

1.	Cuba com algodão para limpeza e álcool a 70%, ou <i>swab</i> com álcool. A melhor técnica é pedir para o cliente lavar e secar bem as mãos.
2.	Selecionar o material de coleta monitores portáteis de glicose ou, glicosímetro de acordo com a padronização SMS Lanceta descartável com proteção, ou seja, lancetas com dispositivos de segurança para o profissional não correr risco de entrar em contato com a ponta da agulha
3.	Luvas de procedimento
4.	Monitores portáteis de glicose (são rápidos e fáceis para medir a glicose, permitindo seu uso em larga escala e no automonitoramento da glicemia em jejum)
5.	Caixa para descarte de material perfurocortante.

### Certificar

1.	Verificar validade das tiras reagentes para determinação de glicose no sangue
2.	Verificar as restrições de dieta
3.	Calibragem do aparelho
4.	Orientar o cliente quanto ao procedimento a ser realizado
5.	Disponibilizar a requisição de exames, identificar e posicionar o cliente

### Descrição

1.	Localizar superfície na face lateral, da falange distal (extremidade) dos dedos médio ou anular em crianças maiores de um ano e em adultos
2.	Lavar as mãos – técnica indicada no manual de biossegurança e neste manual
3.	Calçar luvas
4.	Fazer assepsia do local da punção e permitir secagem natural (álcool a 70%), ou solicitar para o cliente a lavagem das mãos com água e sabão
5.	Preparar a lanceta de punção, ou preparar o lancetador ou caneta de punção ( <i>seguir a orientação do fabricante</i> )
6.	Deixar o braço do cliente pendente ao longo do corpo por 30 segundos
7.	Pressionar o dedo da base para a ponta
8.	Puncionar a - face lateral da falange distal com lanceta
9.	Caneta para punção - lancetador; a agulha só sai quando o dispositivo é acionado pelo o profissional na pele do cliente. Neste caso uma vez retraído a agulha não existe possibilidade de reutilização.
10.	Quando punção mecânica - descartar a lanceta (cuidar para não ocasionar acidente perfurocortante)
11.	Com o dedo punccionado voltado para baixo preencher com a gota de sangue toda a área da fita reagente
12.	Limpar o local com algodão seco
13.	Pressionar o local da punção com algodão ou gaze e elevar ligeiramente a extremidade punccionada acima do nível do coração para interromper a saída de sangue
14.	Descartar a fita na lixeira de material contaminado
15.	Acompanhar a avaliação realizada pelo monitor portátil ou acompanhar o resultado das tiras de leitura
16.	Ler o resultado
17.	Descalçar as luvas e lavar as mãos
18.	Anotar em prontuário e no boletim de produção
19.	Orientar o cliente quanto ao resultado e seguir o fluxo de acompanhamento.



## 7.5 TESTE IMUNOLÓGICO DE GRAVIDEZ URINÁRIO (DETECÇÃO DE HCG NA URINA)

Exame mais comumente feito com a finalidade de detectar a presença ou ausência do hormônio gonadotrofina coriônica liberado na implantação do embrião

Geralmente realizado após o 10º. dia de atraso menstrual para detectar a gravidez (seguir orientação do fabricante do teste)

Para realização do exame a mulher não deve estar apresentando sangramento, nem utilizando pomadas ou cremes vaginais.

### Responsável: Enfermeiro

Avaliação:	
1.	Frente ao resultado positivo, o enfermeiro deve realizar a primeira consulta de enfermagem, solicitar todos os exames indicados para início do pré-natal e agendar a primeira consulta médica (conforme Manual SMS – Enf. Saúde da Mulher).
2.	Agendar retorno consulta de enfermagem conforme manual da instituição (SMS)

### Execução do teste:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais

1.	Frasco coletor
2.	Etiqueta ou fita para identificação
3.	Kit de teste para gravidez ou tira reagente
4.	Impresso próprio para anotações
5.	Prontuário do cliente

### Descrição

1.	Receber a cliente
2.	Indagar sobre o período de amenorreia (não menos de 10 dias)
3.	Encaminhar ao sanitário -> Garantir sua privacidade ou orientar para colher em casa
4.	Oferecer o frasco de coleta que deve ser identificado
5.	Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã, por conter maior concentração do hormônio
Orientar a cliente:	
6.	→ Realizar higiene, desprezar o primeiro e o último jato e coletar dois dedos de urina (observar não contaminar a parte externa do frasco)
7.	Receber o material e proceder à realização do exame (deve estar em local apropriado)
8.	Seguir as instruções do fabricante para interpretar o resultado
9.	Após o exame o resultado positivo ou negativo, deverá ser orientado segundo o Manual - SMS
10.	Registrar em prontuário -> Indicar atraso menstrual DUM
11.	Anotar a produção
12.	Manter o frasco refrigerado (2º-8ºC)
13.	Pode ser também utilizada outra amostra de qualquer período do dia, desde que não tenha ingerido muito líquido e tenha um intervalo de no mínimo 3 horas da última micção.



## 7.6 TRIAGEM NEONATAL



O Teste do Pezinho visa o diagnóstico precoce de doenças congênitas com sintomatologia inespecífica ou assintomática no período neonatal.

No município de São Paulo são detectadas as seguintes doenças:

- ⇒ **Fenilcetonúria**
- ⇒ **Hipotireoidismo congênito**
- ⇒ **Hemoglobinopatias** (*dentre elas a doença falciforme*)
- ⇒ **Fibrose cística**

**Punção do calcanhar do recém nascido  
entre o 3º e 7º dia  
Não ultrapassar o 30º dia**

*Em qualquer um destes resultados positivados, há a necessidade de acompanhamento específico para esta criança*

### Responsável: Enfermeiro

<b>1.</b>	<b>Avaliação:</b> Ao receber um neonato na unidade, uma das informações a serem colhidas é se foi realizado o "teste do pezinho na maternidade" Devemos nos atentar aos partos realizados em domicílio ou em outras regiões
<b>2.</b>	Se não foi realizado na Unidade deve colher o mais rápido possível, preferencialmente nos 7 primeiros dias de vida e, não ultrapassando o 30º dia de vida

### Execução do teste:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais

<b>1.</b>	Álcool a 70º
<b>2.</b>	Lanceta
<b>3.</b>	Papel filtro
<b>4.</b>	Algodão
<b>5.</b>	Esparadrapo

### Descrição

<b>1.</b>	Receber a cliente
<b>2.</b>	Indagar se foi efetivado o exame em algum equipamento de saúde
<b>3.</b>	Orientar a mãe ou o responsável quanto ao procedimento a ser realizado
<b>4.</b>	Preencher o formulário papel filtro fornecido pela APAE para o exame e registro interno da unidade. Informar corretamente o endereço e telefone de contato, para busca ativa em caso de exame alterado. Não esquecer de anotar o número da Declaração de Nascido Vivo
<b>5.</b>	Lavar as mãos
<b>6.</b>	Calçar luvas
	Realizar procedimento: vide procedimento – ilustração a seguir
<b>7.</b>	Atentar ao resultado positivo ou negativo. Se positivo, verificar se a criança está em seguimento especializado.
<b>8.</b>	Registrar em prontuário.
<b>9.</b>	Orientar o responsável quanto à retirada do resultado do exame e a importância de apresentar o mesmo na consulta de seguimento da criança. A amostra, depois de seca, deve estar amarronzada.
<b>10.</b>	Se muito escurecida indica excesso de sangue e, portanto deve ser desprezada. Neste caso a criança deverá ser localizada para nova coleta.
<b>11.</b>	Ao coletar, o papel filtro deve ficar em temperatura ambiente, longe do sol por cerca de 3 horas, uma amostra isolada da outra, na posição horizontal, para manter a distribuição homogênea do sangue.
<b>12.</b>	Após secagem, devem ser envoltas em papel alumínio para evitar a umidade. Colocar todas as amostras em um saquinho plástico na geladeira, preferencialmente protegido por um recipiente plástico.
<b>13.</b>	O encaminhamento das amostras deve ser feito no máximo em 5 dias para a realização dos testes .Preencher o formulário de encaminhamento fornecido pela APAE onde constará o número do lote e o número total de exames que estão sendo encaminhados. Fazer um memorando endereçado à APAE e encaminhar.
<b>14.</b>	Anotar no boletim da produção diária

PROCEDIMENTO



1. Identifique a área da punção (conforme figura ao lado). Faça a punção dentro da área sombreada.



5. Permita a formação de uma grande gota de sangue. Não faça "ordenha", pois esta libera plasma do tecido, diluindo o sangue.



2. Massageie o calcanhar do bebê suavemente. Limpe a área a ser puncionada com um algodão embebido em álcool, deixando evaporar o seu excesso.



6. Encoste a gota no centro do círculo do papel filtro e deixe o sangue preencher completamente o círculo. Observe o verso do papel para ter certeza de que foi impregnado até a parte posterior.



3. Friccione a perna para produzir uma maior afluência de sangue no pé.



7. Espere uma nova gota e repita o mesmo procedimento até preencher os demais círculos



4. Puncione o calcanhar com um só movimento contínuo e firme, num sentido quase perpendicular à superfície da pele.



8. Uma vez concluída a coleta de sangue, pressione a área puncionada com um algodão limpo.



<http://www.apaesp.org.br/>  
Fonte: testedopezinho@apaesp.org.br



\*7. O sangue depois de seco deve estar homogêneo e apresentar uma coloração amarronzada.

## DIAGNÓSTICO TARDIO

Somente para crianças que não fizeram o Teste do Pezinho no período neonatal (até o 28º dia de vida).

### Procedimento:

1.	Realizar coleta venosa de 3 ml de sangue
2.	Transferir 2,5 ml do sangue para um tubo seco sem anticoagulante
3.	Gotejar 0,5 ml do sangue total no papel filtro, logo após a punção venosa, no centro dos círculos, preenchendo-os totalmente.
4.	Identifique o material corretamente: o tubo seco deve ser identificado com o nome da criança, data da coleta e o código da Entidade junto à APAE.
5.	A ficha de coleta (papel filtro) deve ter os campos preenchidos, exceto os campos de lote e exame, pois estes destinam-se aos exames colhidos das crianças no período neonatal (até o 28º dia de vida)
6.	O tubo seco com 2,5 ml do sangue deve ser deixado fora da geladeira até que o processo natural de separação do soro e coágulo se complete
7.	A separação demora entre trinta minutos e uma hora e deve ser realizada para evitar que o sangue sofra hemólise
8.	Após a separação, o tubo deve ser colocado na geladeira e ser encaminhado o mais breve possível para APAE junto com o papel filtro

**IMPORTANTE RESSALTAR QUE O PERÍODO IDEAL PARA COLETA É A PRIMEIRA SEMANA DE VIDA DO BEBÊ E QUE AS AMOSTRAS DEVEM SER ENVIADAS PARA A APAE DE SÃO PAULO O MAIS RÁPIDAMENTE POSSÍVEL**

*Fonte consultada:*

*Teste do Pezinho – Manual de Instruções – Laboratório APAE de São Paulo-ano 05/2010*

## 7.7 CAUTERIZAÇÃO UMBILICAL

### Procedimento:

CAUTERIZAÇÃO CICATRIZ UMBILICAL - Mediante prescrição medicamentosa de profissional habilitado

### Responsável: Enfermeiro

### Execução:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais

1.	Álcool a 70%.
2.	Bastão de nitrato de prata
3.	Papel alumínio
4.	AGE, óleo de amêndoa ou similar
5.	Luvas de procedimentos
6.	Haste de algodão flexível
7.	Gaze

### Descrição

1.	Receber o cliente na sala de procedimento
2.	Orientar a mãe ou responsável quanto ao procedimento
3.	Lavar as mãos
4.	Calçar as luvas
5.	Realizar limpeza da cicatriz umbilical, com haste de algodão embebida em álcool a 70%
6.	Proteger a pele ao redor da cicatriz umbilical com óleo
7.	Abrir a cicatriz umbilical, a fim de visualizar o granuloma
8.	Aproximar o bastão de Nitrato de prata sobre o granuloma da cicatriz umbilical por alguns segundos até ocorrer leve mudança na coloração, trocar de região até passar por todo o coto umbilical
9.	Proteger o coto com uma gaze sem fixar, cobrir com a fralda, solicitar à mãe que vista a criança
10.	Orientar a mãe a realizar as trocas das fraldas normalmente e após o banho realizar a higienização do coto com álcool a 70%, sempre observando se o mesmo mantém-se seco
11.	Reavaliar diariamente até cicatrização total
12.	Lavar as mãos
13.	Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme decisão do COREN-SP-DIR/001/2000)
10.	Registrar o procedimento em planilha de produção
11.	Manter a sala em ordem

## 7.8 COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA

### Prevenção do câncer de colo uterino

Coleta de material cérvico vaginal para realização de exame diagnóstico com objetivo de detectar a presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas podendo ter encontrado alguns processos de outra natureza (parasitas, processos inflamatórios, outros).

→ **Deve ser realizado em todas as mulheres, pelo menos uma vez a cada 2 anos.**

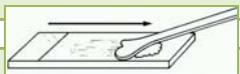
Coleta de Material para Exame Citopatológico de Colo Uterino, popularmente chamado de "Citologia Oncótica ou Preventivo"

### Responsável: Enfermeiro Treinado

1.	Estar atento à prevenção ginecológica da sua comunidade (clientela)
2.	Realizar educação em serviço continuamente
3.	Realizar a coleta nas suas consultas

### Execução: Enfermeiro

#### Materiais

1.	Espátula de Ayres: Pode ser feita de madeira e apresenta, em uma das suas extremidades, um recorte que permite maior contato com a superfície ectocervical	
2.	Escova endocervical: feita de material plástico, com cerdas macias -> menos trauma no canal endocervical	
3.	Especulos: P, M e G	
4.	Lâmina com uma extremidade fosca (para identificação)	
5.	Fixador citológico	
6.	Pinça Cheron	
7.	Gazes esterilizadas	
8.	Soro fisiológico 0,9%, ou água destilada	
9.	KOH a 10% (hidróxido de potássio)	
10.	Formulário de requisição e de remessa de exames	
11.	Livro de registro	
12.	Outros materiais de escritório: lápis preto nº2; apontador; borracha; Canetas; Régua	

#### EPI(s)

1.	Óculos de proteção
2.	Avental descartável
3.	Luvas de procedimento

#### Sala equipada para coleta

1.	Mesa ginecológica	
2.	Mesa auxiliar	
3.	Biombo (de material lavável)	
4.	Escada de dois degraus	
5.	Foco de luz com cabo flexível	
6.	Recipiente para acondicionamento de lâminas usadas	
7.	Cesto de lixo com pedal	
8.	Espelho (15cm X 20cm) opcional	
9.	Balde com solução desincrostante em caso de instrumentos não descartáveis	

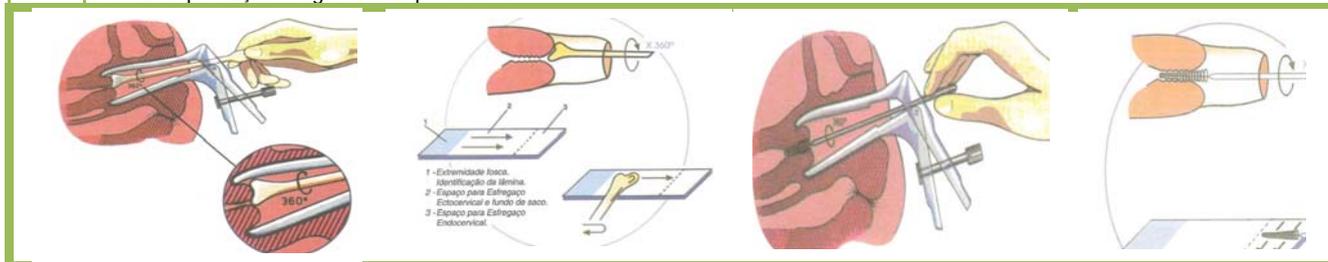
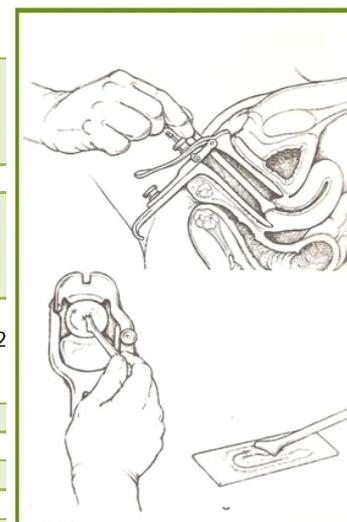
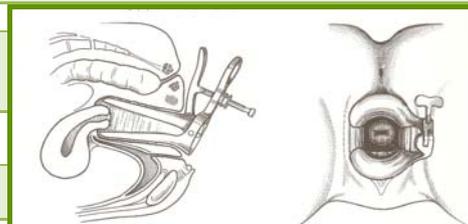
#### Instruções para coleta

1.	A amostra pode ser coletada nas fases do ciclo menstrual ou, na ausência deste, em qualquer época ou idade da mulher. Mas, a mulher não deve estar menstruada
2.	É indicado estar em abstinência sexual de no mínimo 24 h antes da coleta Nas 48 h que antecedem o exame não ter usado cremes, óvulos ou realizado duchas vaginais
3.	Indagar se foi efetivado o referido exame anteriormente, há quanto tempo? Orientar quanto ao procedimento a ser realizado
4.	Preencher o formulário para o exame e registro interno da unidade
5.	Escrever com lápis preto na extremidade fosca da lâmina: nº da coleta e as iniciais da mulher, antes da coleta
6.	Realizar a coleta: A coleta é dupla-> da ectocérvice e endocérvice do canal cervical. As coletas são colhidas separadamente e colocadas em uma única lâmina -> (Descrição quadro abaixo)
7.	Deixar o frasco com fixador próximo à lâmina já identificada
8.	Saber ouvir e esclarecer possíveis dúvidas ou angústias
9.	Esta coleta em gestante deve ser realizada pelo Médico

**Orientação para o treinamento e aferição do funcionário para coleta de PCG, obter junto à supervisão/Coordenadoria**

Descrição

1.	Criar um ambiente acolhedor para receber a cliente. Respeitar a privacidade
2.	Realizar uma entrevista para preencher a ficha padronizada para coleta estabelecida pela instituição. Indicar situações específicas (gestação, virgindade)
3.	Anotar no prontuário: idade, data da coleta, DUM, avaliação e orientação de enfermagem e retorno. Se possível, anotar resultado do papa anterior
4.	Conferir dados do prontuário identificando a cliente.
5.	Descrever para a mulher como será realizada a coleta de exame, possibilitando a sua familiarização com os materiais (kit educativo prático: espelho, escova, espátula e lâmina), realizar a técnica do autoexame das mamas -> No caso do enfermeiro, realizar o exame das mamas
6.	Solicitar para a cliente esvaziar bexiga
7.	Encaminhar ao Sanitário -> Garantir sua privacidade
8.	Orientar a despir-se da cintura para baixo, auxiliá-la a deitar, cobrir com lençol e orientar a posição ginecológica
9.	Escolher o número de espelho de acordo com o tamanho da cliente
10.	Lavar as mãos
11.	Calçar luvas
12.	Afastar os pequenos lábios, abrir e introduzir o espelho no canal vaginal vagarosamente até visualizar o colo uterino e, simultaneamente imprimir um movimento de rotação de 90°
13.	O procedimento acima pode ser difícil nas vaginas anatomicamente profundas, se existir retroversão ou obesidade
14.	Nos casos de resistência da mucosa por atrofia, molhar o espelho com soro fisiológico
15.	Após exposição do colo, coletar o material o mais breve possível
16.	Se houver grande quantidade de secreção ou leucorreia, retirar delicadamente o excesso com gaze, sem friccionar o colo
17.	<b>COLETA ECTOCERVICAL:</b> Com espátula de Ayres Fazer uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360°, estender o material na lâmina com suave pressão
18.	<b>COLETA ENDOCERVICAL:</b> Utilize a escova de coleta endocervical. Recolha o material, introduzindo a escova delicadamente no canal cervical girando 360° num só sentido, estender o material no restante da lâmina, rolando a escova
19.	As coletas são colhidas separadamente e colocadas em uma única lâmina
20.	<b>FIXAÇÃO</b> Realizar a fixação imediatamente após a coleta, fato que manterá as características originais das células, preservando-as do dessecação (má-fixação) que impossibilitará a leitura do exame
21.	<b>FIXAÇÃO a SECO: "SPRAY"</b> (polietilenoglicol) Imediatamente após a coleta aplicar o produto na lâmina respeitando uma distância de 2 (ler orientação do fabricante) A fixação deve ser feita em no máximo 40". -> A seguir deixar a lâmina na posição horizontal até o fixador secar por completo
22.	<b>FIXAÇÃO ÚMIDA: ÁLCOOL 95 %</b>
23.	Fechar o espelho e retire-o delicadamente, inspecionando a vulva e períneo
24.	Retirar as luvas, auxiliar a cliente a descer da mesa e solicitar que se vista
25.	Avise a cliente que um pequeno sangramento poderá ocorrer após a coleta
26.	Orientar a cliente para que venha retirar o exame conforme a rotina da sua Unidade de Saúde
27.	Preencha a relação de remessa na mesma sequência das lâminas e das requisições
28.	As lâminas deverão ser acondicionadas em caixas específicas para transportá-las
29.	Anotar a produção. Registrar em prontuário



➡ **ATENÇÃO: erros mais comuns:**

1.	Coleta de material insuficiente
2.	Material colhido do local errado
3.	Material inadequadamente espalhado
4.	Uso de lâminas que estão insuficientemente limpas ou desengorduradas
5.	Secagem antes da fixação ou durante a coloração
6.	Fixação insuficiente

## 7.9 ELETROCARDIOGRAFIA

É a transmissão de impulsos cardíacos a uma representação gráfica, que registra a atividade elétrica do coração e identifica alterações.

### Responsável: Enfermeiro

- |    |  |
|----|--|
| 1. | Acompanhar a dinâmica da sala            |
| 2. | Atender casos específicos, como urgência |

### Execução

#### Enfermeiro, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

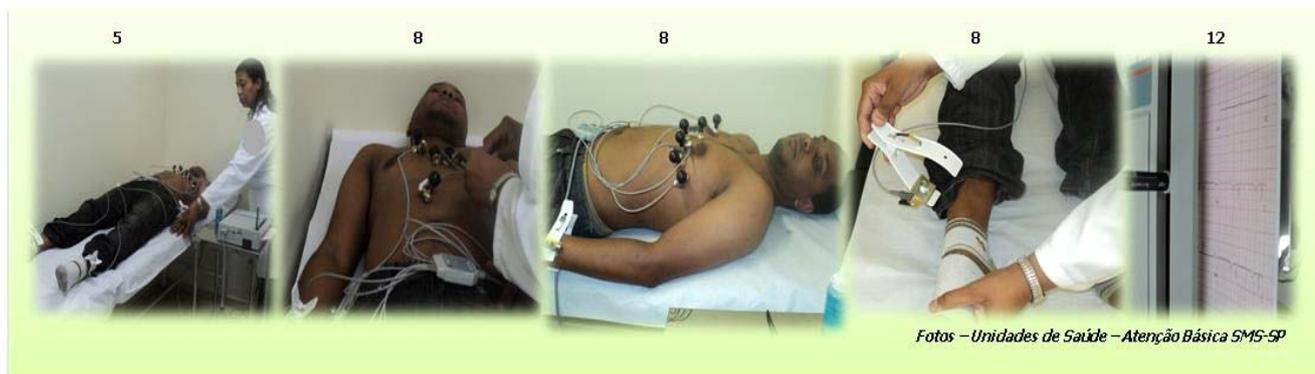
### Materiais

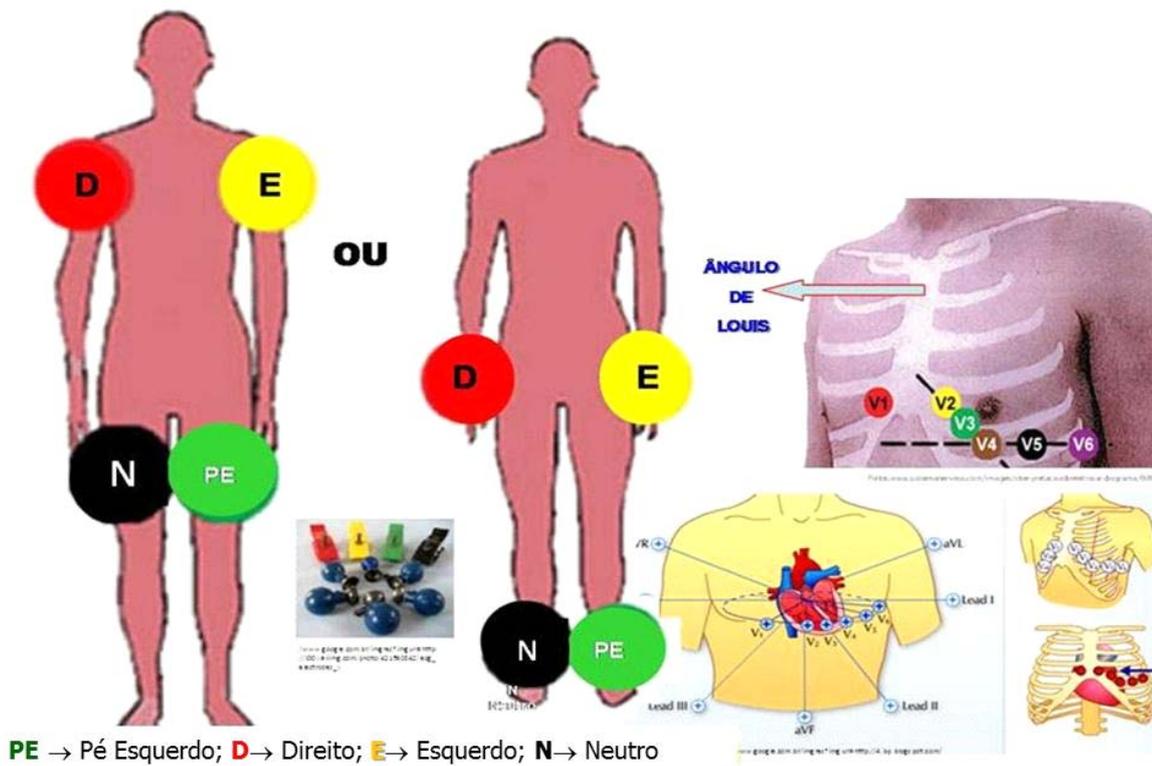
- |    |  |
|----|--|
| 1. | Aparelho de ECG  |
| 2. | Eletródos reutilizáveis com ventosas e <i>clamps</i> plásticos reguláveis e, ou eletródos descartáveis |
| 3. | Papel toalha, papel lençol e gaze  |
| 4. | Material para tricotomia (aparelho de barbear)   |
| 6. | Gel para ECG   |
| 7. | Papel registro -> <b>Alguns aparelhos necessitam de canetas para o registro</b>                        |

### Descrição

**(IMPORTANTE: ler as orientações do fabricante do aparelho antes de utilizá-lo)**

- |     |  |
|-----|--|
| 1.  | Certificar-se de que o aparelho está ligado na tomada na voltagem indicada e, se esta ligado o fio terra   |
| 2.  | Ligar o aparelho e ajustar conforme instruções de funcionamento do mesmo, afixada na sala  |
| 3.  | Receber o cliente na sala, conferir o nome e a requisição do exame   |
| 4.  | Explicar o procedimento ao cliente, solicitar que ele retire objetos de metal (brincos, relógios, pulseiras, entre outros) Instrua-o a relaxar, deitar, respirar normalmente, não falar e nem se mexer durante o procedimento  |
| 5.  | Manter o cliente em decúbito dorsal. Se ele não puder suportar essa posição, ajude-o a ficar na posição semisentada. Orientar o cliente a retirar as vestimentas da parte superior e inferior (expor o tórax), ambos os tornozelos e pulsos para a colocação dos eletródos. Cubra com o papel lençol até que sejam aplicadas as derivações;  |
| 6.  | Realizar quando necessário, a tricotomia nas áreas com maior concentração de pêlos   |
| 7.  | Se a pele do cliente for excessivamente oleosa ou escamosa, limpe com compressa de gaze seca, antes de aplicar o eletrodo ajudando a reduzir a interferência do sinal  |
| 8.  | Aplicar o gel para ECG e colocar os <i>clamps</i> na face ventral ou face medial dos pulsos e na face ventral ou medial das pernas (cuidado com proeminências ósseas) e eletródos no tórax.  |
|     | <b>V1:</b> Quarto espaço intercostal na borda esternal direita<br><b>V2:</b> Quarto espaço intercostal na borda esternal esquerda<br><b>V3:</b> metade da distância entre V2 e V4<br><b>V4:</b> Quinto espaço intercostal na linha hemiclavicular<br><b>V5:</b> Quinto espaço intercostal na linha axilar anterior (1/2 a distância entre V4 e V6)<br><b>V6:</b> Quinto espaço intercostal na linha média, nivelado com V4 |
| 9.  | Calibrar no padrão N velocidade 1mv/s.   |
| 10. | Registrar a calibração   |
| 11. | Observar se o aparelho automático esta captando os sinais de todas as derivações   |
| 12. | Acompanhar o registro de todas as derivações certificando-se de que estejam representadas na impressão   |
| 13. | Observe se caso alguma das derivações não esteja corretamente representada ou apareçam artefatos, neste caso reposicione-se, coloque o fio terra em outro local e recomece   |
| 14. | Outros aparelhos operam no modo manual e neste caso o profissional deverá selecionar as derivações e registrá-las  |
| 15. | Imprimir um D2 longo   |
| 16. | Se o cliente estiver usando marcapasso, anote a presença do mesmo  |
| 17. | <b>REGISTRO:</b>   |
|     | I. Anotar na folha do traçado de ECG: Nome do cliente, idade, número do prontuário,  |
|     | II. Anotar no prontuário a data da realização do exame e horário, nome do profissional que realizou o procedimento assinar e carimbar  |
|     | III. Manter a caneta na posição vertical, com a ponta para baixo e as peras das ventosas higienizadas, após o término do procedimento. Quando excesso de gel, lavá-las e secá-las  |
|     | <b>Obs: cada derivação registra a atividade elétrica do coração é de uma posição anatômica diferente</b>   |
| 18. | Realizar a limpeza do aparelho ao final de todos os procedimentos.   |
| 19. | Desligue sempre o equipamento e desconecte-o da tomada de energia antes de iniciar a limpeza.  |





### Manutenção e Observações Necessárias

1.	Uma vez por semana lavar os eletrodos utilizando-se água e sabão neutro com uma escova.
2.	Com a utilização contínua os eletrodos tendem a escurecer. Não utilize abrasivos ou objetos pontiagudos para limpá-los.
3.	Quando necessário, os cabos poderão ser limpos com água e sabão neutro, tomando-se sempre o cuidado de não molhar os conectores.
4.	Quando o equipamento não estiver sendo utilizado, mantenha-o coberto, evitando acúmulo de poeira em seu interior.
5.	Se o equipamento for ficar inativo por um período superior a 30 dias, retirar as pilhas ou baterias.
<b>Obs.:</b> Não utilize produtos químicos como derivados da benzina para limpar os acessórios.	

## 7.10 TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL

### Reposição de líquidos e eletrólitos



Essa terapêutica tem por objetivo corrigir o desequilíbrio hidroeletrólítico pela reidratação, previne a desidratação e os seus agravos.

É realizada com os sais de reidratação oral (SRO) comercializado no mercado e distribuído na nossa rede.

### Sinais de desequilíbrios de líquidos

Avaliação	Déficit de Líquidos	Excesso de Líquidos
Peso	Perda de peso $\geq$ 900 g/24h	Aumento de peso $\geq$ 900 g 24h
Pressão sanguínea	Baixa	Alta
Temperatura	Elevada	Normal
Pulso	Rápido, fraco, sem vigor	Pleno, forte
Respirações	Rápidas, superficiais	Úmidas, difíceis
Urina	Escassa, amarelo-escuro	Amarelo-claro
Fezes	Secas, pequeno volume	Volumosas
Pele	Quente, avermelhada, seca Turgor diminuído	Fria, pálida, úmida Edema depressivo
Mucosas	Secas, pegajosas	Úmidas
Olhos	Fundos	Edemaciados
Pulmões	Limpos	Com sons aquosos e estridentes
Ato respiratório	Sem esforço	Dispnéia, ortopnéia
Energia	Fraca	Fadiga fácil
Veias jugulares do pescoço	Achatadas	Distendidas
Cognição	Reduzida	Reduzida
Consciência	Adormecida	Ansiosa

Fonte: Timby, Barbara K. 2001

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES: Desequilíbrio Hidroeletrólítico pela diarreia

A diarreia aguda é uma doença caracterizada pela perda de água e eletrólitos, que resulta no aumento do volume e da frequência das evacuações e diminuição da consistência das fezes, apresentando algumas vezes muco e sangue (disenteria).

É denominado diarreia quando na ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas.

No caso de fezes líquidas esta é denominada diarreia aguda, com aumento do volume e da frequência das evacuações e diminuição da consistência das fezes há a perda de água e eletrólitos podendo causar desidratação que, conseqüentemente, contribui para a desnutrição.

A morte de uma criança com diarreia aguda se deve geralmente à desidratação.

A maioria dos episódios de diarreia aguda é provocada por um agente infeccioso e dura menos de duas semanas.

Caso a diarreia dure 14 dias ou mais, é denominada diarreia persistente.

As crianças com desidratação leve ou moderada devem receber TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL - TRO na Unidade de Saúde.

#### Atentar aos seguintes sinais:

1.	Febre
2.	Vômitos intensos
3.	Prega cutânea
4.	Depressão da fontanela
5.	Dificuldade em urinar
6.	Olhos encovados e sem lágrimas
7.	Bebe avidamente (este e outro sinal muito importante)
8.	Irritabilidade ou Inquietude

### Vantagens da hidratação oral:

1.	Mais segura
2.	Menos dolorosa
3.	De fácil aplicação
4.	É eficaz
5.	Menor custo
6.	Favorece realimentação precoce

### Composição e função dos componentes do SRO

1.	Eletrólitos (cloreto de sódio e cloreto de potássio) -> Corrigem a volemia e as alterações eletrolíticas
2.	Glicose: Favorece a absorção dos eletrólitos

### Responsável: Enfermeiro

1.	Prescrever cuidados de enfermagem - sistematizar o cuidado
2.	Encaminhar para consulta médica (quando necessário)
3.	Realizar consulta de enfermagem

### Execução

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais

1.	Envelope de Soro de Reidratação Oral - SRO
2.	Água filtrada ou fervida (fria);
3.	Jarra de 1 litro (vidro ou plástico com tampa)
4.	Copo descartável;
5.	Colher de plástico cabo longo
6.	Colher de sopa ou de chá (copinho)
7.	Balança adulto e infantil

### Descrição

1.	Pesar a criança no início da TRO e a cada hora
2.	Diluir um envelope de SRO em 1 litro de água
3.	Determinar a quantidade de soro a ser administrada durante as primeiras quatro horas, conforme manual de Atenção a Saúde da Criança
4.	A solução SRO deve ser oferecida em curtos intervalos, usando copo, colher ou seringa plástica, toda vez que a criança desejar, no volume que aceitar e toda a vez que a criança evacuar. <i>Obs: O uso de mamadeiras associa-se com maior risco de vômitos.</i>
5.	Se a criança vomitar, aguardar 10 minutos e depois continuar, porém mais lentamente
6.	Observar se os sinais de desidratação permanecem, tais como: criança inquieta e irritada, olhos fundos, bebe avidamente e com sede, boca seca e com ausência de saliva, ausência de lágrima e o sinal da prega (a pele volta lentamente ao estado anterior);
7.	Reavaliar a criança e classificá-la quanto à desidratação ( <b>enfermeiro</b> )
8.	Orientar a mãe a introduzir a dieta o mais breve possível ( <b>enfermeiro</b> ).
9.	<b>Registro:</b> Anotar o procedimento e a evolução no prontuário
	<b>Alta:</b> Pós avaliação médica. <b>O enfermeiro só poderá dar alta nos casos leves</b>
	<b>Observação:</b> A criança poderá receber o SRO no volume de 50 a 100 ml por kilograma de peso, por um período máximo de 4 a 6h - > Não apresentando melhora (Vômito /diarreia), solicitar a avaliação médica.

### Soro Caseiro

**Utilizar envelope com a mistura já preparada para diluir em água distribuída pelas unidades da rede (UBS).**

→ **Orientação à Mãe quando a Unidade tiver como disponibilizar a colher Medida**

**SORO CASEIRO:**

- 1 (um) litro de água filtrada ou fervida e fria
- 1 (uma) colher de sopa (20gr) de açúcar
- 1 (uma) colher de café (3,5gr) de sal

## 7.11 OXIGENOTERAPIA POR INALAÇÃO

Umidificar as vias aéreas, fluidificar secreções da membrana mucosa do trato respiratório, facilitando a sua expectoração e manter a permeabilidade da via aérea.

A administração de drogas diretamente ao trato respiratório em forma de aerossol ou vapor é denominada inaloterapia. O tratamento das doenças respiratórias, principalmente em crianças, utiliza vários tipos de medicamentos via inalatória.

A principal vantagem da inaloterapia é que se alia a utilização de baixas doses de medicamentos (geralmente em microdosagens) com penetração ativa, boa concentração pulmonar da droga e poucos efeitos adversos sistêmicos.

EX: Soro fisiológico, broncodilatadores de curta e longa duração, corticosteroides, antibióticos (tobramicina, colimicina) e mucolíticos.

Fonte: Clark AR. Medical aerosol inhalers: past, present and future. *Aerosol Sci Technol* 1995;22:374-91.

### Responsável: Enfermeiro

- |    |                               |
|----|-------------------------------|
| 1. | Avaliação das intercorrências |
|----|-------------------------------|

### Execução:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais

1.	Conjuntos de inaladores limpos e desinfetados
2.	Recipientes (preferencialmente com cores diferentes) com tampa para acondicionar inaladores e extensores contaminados, limpos e desinfetados
3.	Solução desinfetante (ácido peracético ou hipoclorito de sódio 1,0%)
4.	Tubo extensor
5.	Fluxômetro
6.	Fonte de O <sub>2</sub> ou ar comprimido
7.	Seringa descartável de 10 ml
8.	Agulha 40x12
9.	Ampola ou frasco de SF 0,9% ou água destilada
10.	Medicamento prescrito (se houver)
11.	Toalha descartável
12.	Sabão líquido
13.	Caixa de coleta para material perfurocortante

### PROCEDIMENTO – INALAÇÃO

1.	Lavar as mãos
2.	Preparar o material
3.	Preparar a solução inalatória conforme prescrição médica ou do enfermeiro
4.	Orientar o cliente sobre o procedimento;
5.	Conectar o copo do inalador ao tubo extensor (chicote) e ligar o fluxômetro;
6.	Abrir o fluxômetro e regular a quantidade de oxigênio ou ar comprimido de acordo com a prescrição;
7.	Orientar cliente ou responsável quanto à posição para segurar o inalador;
8.	Desconectar o copo do inalador do tubo extensor (chicote) após o término da solução;
9.	Antes de desligar o fluxômetro, passar um fluxo de ar no interior do tubo extensor, para garantir que o mesmo se mantenha seco até o próximo procedimento.
10.	Registrar o procedimento; (instrumento de produção e prontuário do cliente)
11.	Realizar o processamento das máscaras de Inalação = <b>A-</b> desmontar os Inaladores; <b>B</b> - realizar a limpeza do extensor com álcool 70% diariamente e processá-lo semanalmente; <b>C-</b> proteger o bico conector do extensor

#### Considerações:

O uso de inalação pode ser feito com oxigênio ou ar comprimido, sendo este último mais indicado para clientes portadores de DPOC que fazem retenção de CO<sub>2</sub>;

- Deve-se fazer a inalação com o cliente sentado ou em decúbito elevado, sempre que possível, para facilitar a expectoração.



### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- 1 - Utilizar ampolas (10 ml) ou frascos (100 ou 250ml) da solução inalatória (soro fisiológico ou água destilada), com volume compatível com a quantidade de inalações realizadas por dia.  
Os frascos em uso devem estar identificados e com a abertura protegida. Devem ser desprezados ao final do período.
- 2 - Os inaladores devem ser desmontados antes do processo de limpeza e desinfecção.
- 3 - A desinfecção NÃO pode ser realizada na sala de Inalação – utilizar sala de expurgo. Organizar horários para a limpeza de instrumental odontológico e a desinfecção dos inaladores separadamente.
- 4 – O sabão líquido(detergente enzimático) utilizado para limpeza mecânica dos inaladores deve ser próprio para este fim – o fornecido pela limpadora não é adequado.
- 5 – Utilizar escova/ esponja apropriada para a limpeza mecânica dos inaladores ou ainda escova dental com cerdas macias.
- 6 - Os inaladores devem ser colocados todos de uma só vez no recipiente de solução para a limpeza e desinfecção para que se faça um controle do tempo de exposição (etiquetar)
- 7 - Os inaladores NÃO PODEM permanecer imersos de um dia para o outro, em nenhuma solução (enzimático ou desinfetante).
- 8 – Após enxágüe e secagem, o material deve ser armazenado com identificação e data (de preferência individualmente).
- 7 - As caixas plásticas ou baldes plásticos com tampa de solução enzimática e de solução desinfetante de hipoclorito de sódio 1% devem ser higienizados diariamente.
- 8 - A caixa plástica ou balde plástico com tampa, da solução de Ácido Peracético, deverá ser higienizado ao término do tempo de validade da solução.
- 9 – Higienizar a caixa plástica com tampa onde são estocados os inaladores, no mínimo uma vez por semana.
- 10 – Ler o rótulo e as orientações de uso, de todas as soluções antes de usá-las

#### Referencia Bibliográfica:

- APECIH – Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Artigos em Serviços de Saúde – 1ª Edição 2010.
- SOBECC – Práticas Recomendadas – Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado – 5ª Edição revisada e atualizada –
- Ministério da Saúde, Manual Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde – 2ª Edição, Brasília 1994.
- Ministério da Saúde, Orientações Gerais para Central de Esterilização – Brasília 2001.
- RDC nº 307 de 14/11/02 – ANVISA – Dispõe sobre regulamento técnico, planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- RDC nº 50 de 21/02/02 – ANVISA Dispõe sobre regulamento técnico, planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- RDC nº 306 de 07/12/2004 – ANVISA - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Portaria nº 3214 de 08/06/78 - Dispõe sobre segurança no trabalho.
- NR 32 Norma Regulamentadora – Segurança e saúde no trabalho em estabelecimento de assistência à saúde.

## 7.12 ASSOCIAÇÃO DE 2 TIPOS DE INSULINAS NA MESMA SERINGA

No mercado existem preparações de insulinas pré – misturadas em diferentes proporções, sendo que muitas vezes ela não está adequada as necessidades do cliente. Devido a este fato é comum realizar o preparo de 2 tipos de insulinas na mesma seringa.

Para este procedimento é importante termos alguns cuidados, como:

### Responsável: Enfermeiro

### Execução:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

1.	Utilizar somente seringas com agulhas fixas
2.	Nem todas as insulinas podem ser misturadas
3.	A mistura da insulina NPH com a regular pode ser utilizada imediatamente após o preparo ou em até 30 dias
4.	A mistura da insulina NPH com a Lispro ou Aspart deverá ser utilizada imediatamente após o preparo
5.	Análogos de ação prolongada não devem ser associadas com nenhuma outra insulina
6.	Nenhum outro medicamento ou diluente deve ser associado com as insulinas na seringa

### Material

1.	Insulinas NPH e Regular prescritas pelo médico
2.	Seringa com agulha fixa
3.	Álcool 70%
4.	Algodão
5.	Luvas de procedimento.

### TÉCNICA DE PREPARO DA INSULINA NPH E REGULAR (R) NA MESMA SERINGA

1.	Lavar e secar as mãos
2.	Organizar na bancada as insulinas prescritas, seringa com agulha fixa, algodão e álcool 70%
3.	Homogeneizar a insulina suspensão
4.	Realizar a desinfecção da borracha do frasco de insulina com algodão embebido em álcool 70%
5.	Manter o protetor da agulha, aspirar ar até a graduação correspondente a dose de insulina NPH prescrita
6.	Retirar o protetor da agulha e injetar o ar dentro do frasco de insulina NPH
7.	Retirar a agulha do frasco sem aspirar a insulina NPH
8.	Aspirar ar até a graduação correspondente a dose de insulina Regular (R) prescrita
9.	Injetar o ar dentro do frasco de insulina Regular (R)
10.	Virar o frasco
11.	Aspirar a insulina regular correspondente a dose prescrita
12.	Retornar o frasco de insulina Regular para a posição inicial e retirar a agulha
13.	Posicionar o frasco da insulina NPH de cabeça para abaixo
14.	Pegar a seringa que já está com a insulina Regular
15.	Introduzir a agulha
16.	Aspirar a dose correspondente a insulina NPH
17.	Retornar o frasco para posição inicial
18.	Remover a agulha do frasco, protegendo-a até o momento da aplicação

#### Atenção:

O total de insulina na seringa deve corresponder à soma das doses das duas insulinas.

Se a dose aspirada for maior que a soma das doses prescritas, descarte a seringa com a insulina e reinicie o processo com uma nova seringa.



# MENSURAR AFERIR VERIFICAR

## 7.13 PESO E ESTATURA

A antropometria não é apenas um método de obtenção das medidas corporais de indivíduos, mas é um olhar atento para o estado nutricional, permitindo uma ação precoce, quando constatada alguma alteração.

São medidas que irão subsidiar ações voltadas para a promoção e assistência à saúde tanto individual quanto coletiva.

**Denominações mais utilizadas nas mensurações para crianças menores de 2 anos: Peso e Comprimento**

**Denominações mais utilizadas nas mensurações para crianças maiores de 2 anos, adultos e pessoa idosa: Peso, Altura e Estatura**

### Responsável: Enfermeiro

1.	Realizar educação em serviço periodicamente ou quando necessário
2.	Certificar do quantitativo necessário de balanças infantil e adulto, fitas métricas, régua antropométrica

### Execução:

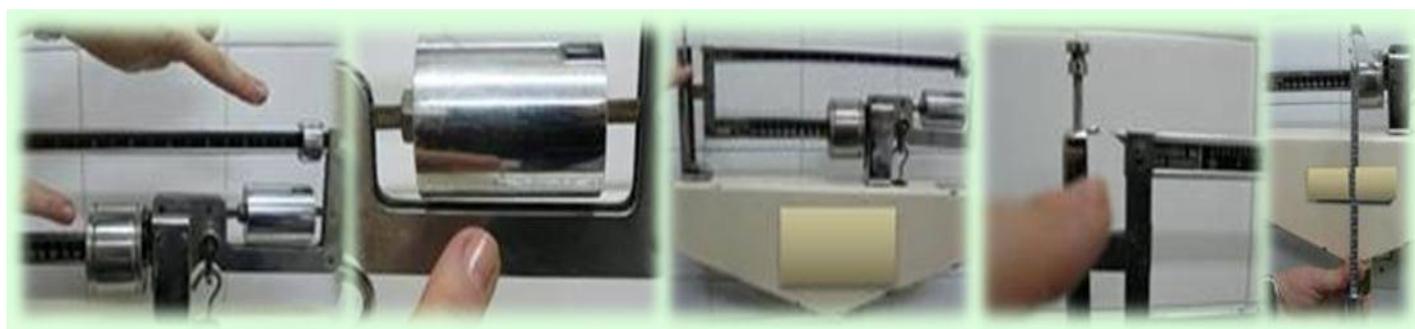
Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais

1.	Balança Infantil – mecânica ou eletrônica
2.	Balança de Adulto com régua antropométrica vertical acoplada
3.	Fita métrica, ou régua antropométrica horizontal para crianças de 0 a 2 anos (Toesa), recomenda-se o uso de fita métrica inelástica, que apresenta uma maior durabilidade. Antropômetro vertical deve: estar fixado numa parede lisa e sem rodapé

### Importante

1.	Aferir periodicamente as balanças
2.	Certificar que as balanças estão apoiadas sobre uma superfície plana, lisa e firme



### 7.13.1 PESO Procedimento

PASSOS:	Criança	Adolescente	Adulto/ P.Idosa
» <b>INFANTIL &lt; de 1 ano</b> = prato da balança deve ser forrado com uma proteção (papel descartável ou fralda de pano) antes da calibragem, para evitar erros na pesagem			
» Para balança mecânica->Destruar a balança; verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal) Não estando calibrada, gire lentamente o calibrador, observe a nivelção da agulha			
» Assim que calibrada, trave a balança			
» Verifique o ambiente (observe correntes de ar) para pedir à mãe despir a criança (inclusive calçado). Em <b>Adolescentes/Adultos/P.Idosa</b> , devem ter o menor peso possível de roupas e acessórios			
» Destruar a balança, mover os cursores sobre a escala numérica: primeiro adêque o “peso” maior para os quilos, depois o menor para os gramas			
» Coloque a <b>Criança</b> deitada, ou sentada na balança (atentar para sua segurança)			
» Ajude os <b>Adolescentes/Adultos/P.Idosa</b> a subir na balança (devidamente forrada -> os pés descalços)			
» Realizar a leitura			
» Travar a balança, evitando desgaste da mola ( para manter o bom funcionamento do aparelho)			
» Retirar a <b>criança</b> da balança ou, auxiliar a descida do <b>Adolescentes/Adultos/P.Idosa</b> da balança			
» Retornar os cursores ao zero na escala numérica			
» Anotar o peso no cartão da criança ou, prontuário (no caso de adolescente/adulto/P Idosa)			
» Comunique o peso para o cliente ou acompanhante			
» Deixe a balança, pronta para a próxima pesagem			

	<b>Balança criança</b>
	<b>Balança adolescente/ adulto/ Pessoa Idosa</b>
	<b>Balança adolescente/ adulto/ Pessoa Idosa</b>
<b>Em branco</b>	<b>Não se aplica</b>



### 7.13.2 ESTATURA

#### Procedimento

PASSOS:	Criança	Adolescente	Adulto/ P.Idosa
» <b>Deitar a criança</b> (maca com lençol descartável) no centro do <b>antropômetro/toesa</b> descalça e com a cabeça livre de adereços, se for necessário pedir auxílio para a mãe ou, acompanhante, para manter a criança na posição a ser descrita, até realizar a leitura			
» Manter a cabeça apoiada firmemente na parte fixa do equipamento = Pescoço reto; Queixo afastado do peito; Ombros totalmente em contato com a superfície onde está apoiado o antropômetro/toesa; Pressionar levemente (com cuidado) os joelhos para baixo (neste momento use uma das mãos); Juntar os pés da criança de forma que as pernas e os pés formem um ângulo reto; Levar a parte móvel do antropômetro/toesa para junto à planta dos pés			
» Realizar a leitura (quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição)			
» Retirar a criança da posição tomando cuidado com o antropômetro/toesa			
» Marcar a estatura no Cartão da Criança ou, prontuário			
» <b>Para a antropômetro vertical</b> CRIANÇA/ADOLESCENTE/ADULTO/P.IDOSA o antropômetro deve estar posicionado numa distância correta do chão, para garantir uma leitura correta da estatura			
» Posicionar a criança/adolescente/adulto descalço no centro do equipamento, com a cabeça livre de adereços; ele deve se manter em pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos			
» Os ombros, calcanhares e nádegas devem ficar em contato com o antropômetro/parede			
» Os calcanhares devem se tocar, bem como a parte interna de ambos os joelhos com os pés juntos, que mostram um ângulo reto com as pernas.			
» Suspender a escala métrica, fazendo com que a haste repouse sobre a cabeça do cliente			
» Manter o cliente em posição ereta, com a cabeça em posição anatômica, com os pés juntos, encostados na escala métrica			
» Travar a haste			
» Auxiliar o cliente a descer da balança			
» Realizar a leitura			
» Destruar e descer a haste			
» Anotar o peso no cartão da criança ou prontuário (criança/adolescente/adulto/ P.Idosa)			
» Comunicar a estatura ao cliente ou acompanhante			

	<b>Antropômetro/toesa – criança</b>
	<b>Antropômetro - adolescente/adulto/Pessoa Idosa</b>
	<b>Antropômetro - adolescente/adulto/Pessoa Idosa</b>
<b>Em branco</b>	<b>Não se aplica</b>



**7.13.3 PERÍMETRO CEFÁLICO**

(ou circunferência craniana)

**Procedimento****Responsável: Enfermeiro**

1.	Realizar durante a Consulta de Enfermagem
2.	Nos primeiros meses de vida é mais fácil identificarmos uma anomalia cerebral pelo perímetro cefálico do que pelas provas de desenvolvimento.

**Execução do procedimento:** Enfermeiro**Materiais**

1.	Fita Métrica (não extensível/inelástica)
----	--

**Procedimento**

1.	Criança em decúbito dorsal
2.	Posicionar a fita métrica sobre as proeminências occipital, parietal e frontal, para determinar a circunferência máxima
3.	Não incluir pavilhão auricular
4.	Podem ser necessárias várias medidas, selecionando-se a maior
5.	Registrar a informação no prontuário e na carteira de vacinação (podendo ser utilizado gráficos)
6.	Compare o tamanho da cabeça da criança com o esperado para a idade

**Regras Básicas**

PC -> RN a termo	Meninas Escore Z zero= 34,0cm Variação = 32,5 a 35,0 cm	Meninos Escore Z zero = 34,5 cm Variação= 33 a 35,5 cm
	- 1o ano = 12 cm	2 cm/mês ( 1o trim. ) 1 cm/mês ( 2o trim. ) 0,5 cm/mês ( 3o trim. )
<b>Obs.: Pode ocorrer o processo de acavalamento dos ossos do crânio que ocorre durante o parto vaginal voltando ao normal após 2 a 3 dias</b>		



### 7.13.4 CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL

Medida ao redor do ponto médio do braço direito, utilizada para avaliação das áreas de gordura e muscular do braço, em crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos, quando se objetiva fazer uma triagem nutricional ou quando equipamentos para pesar e medir a estatura não estão disponíveis. (ENGSTROM 2002)

#### Procedimento

**Responsável: Enfermeiro**

- |    |   |
|----|---|
| 1. | Realizar durante a Consulta de Enfermagem |
|----|---|

**Execução do procedimento:** Enfermeiro

#### Materiais

- |    |  |
|----|--|
| 1. | Fita Métrica (não extensível/inelástica) |
|----|--|

#### Procedimento

- |    |  |
|----|--|
| 1. | Solicitar ao cliente para dobrar o braço não dominante em ângulo reto com a palma da mão voltada para cima |
| 2. | Medir a distância entre a protusão acromial da escápula e o processo olecrano do cotovelo                  |
| 3. | Marcar o ponto mediano entre os dois pontos citados com uma caneta   |
| 4. | Solicitar que cliente abaixe o braço (ao lado do corpo) relaxadamente                                      |
| 5. | Colocar a fita no ponto mediano marcado e apertar firmemente (evite beliscar ou fazer prega)               |
| 6. | Realizar leitura   |
| 7. | Registrar o valor obtido no prontuário   |



### 7.13.5 CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

A circunferência abdominal é medida na metade da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, com o paciente em posição ereta.

#### Procedimento

**Responsável: Enfermeiro**

- |    |   |
|----|---|
| 1. | Realizar durante a Consulta de Enfermagem |
|----|---|

**Execução do procedimento:** Enfermeiro

#### Materiais

- |    |  |
|----|--|
| 1. | Fita Métrica (não extensível/inelástica) |
|----|--|

#### Procedimento

1.	Solicitar a pessoa que fique em pé com os braços relaxados ao lado do corpo, os pés juntos e a região abdominal também relaxada e livre de roupas
2.	<i>O profissional deve se posicionar lateralmente à pessoa para fazer a leitura</i>
3.	Localizar a última costela – solicitar para a pessoa inspirar e segurar a respiração por alguns segundos
4.	Localizar a crista ilíaca – apalpar o ilíaco até encontrar a região mais elevada
5.	Colocar a fita horizontalmente ao redor do abdome sobre o ponto médio definido
6.	Segurar a parte inicial da fita com a mão esquerda e posicionar abaixo da parte final da fita que estará segura pela mão direita
7.	Verificar se a fita está alinhada em um plano horizontal, paralelo ao chão
8.	Ajustar a fita firmemente em torno do abdome, sem enrugar a pele, nem comprimir os tecidos subcutâneos
9.	Realizar a leitura no final da expiração
10.	Registrar o valor obtido no prontuário



### 7.13.6 TEMPERATURA CORPORAL

O ser humano é um ser homeotérmico, isto é, possui a capacidade de manter a temperatura corporal dentro de um certo intervalo pré-determinado apesar das variações térmicas do meio ambiente

Temperatura de equilíbrio: 36,4°C (axilar)

O equilíbrio térmico é conseguido através do balanço entre a perda e a produção ou aquisição de calor. A quantidade de calor produzida é diretamente proporcional à taxa de metabolismo corporal

A

#### VARIAÇÕES DA TEMPERATURA

<b>Hipotermia</b>	<b>abaixo</b>	de	<b>36,0°</b>	<b>C</b>
<b>Temperatura Normal</b>	<b>36,1°</b>	a	<b>37,0°</b>	<b>C</b>
<b>Sub Febril</b>	<b>37,0°</b>	a	<b>37,8°</b>	<b>C</b>
<b>Febre</b>	<b>&gt;</b>	que	<b>37,8°</b>	<b>C</b>

Segundo: Área Técnica Saúde da Criança SMS-SP

**HIPERTERMIA** - Temperatura interna elevada do corpo

→ **PODE APRESENTAR:** pele rosada, inquietação, irritabilidade, sonolência, pouco apetite, olhos vidrados, sensibilidade a luz, aumento da transpiração, dor de cabeça, pulso e frequência respiratória acima do normal

**QUANDO MUITO ALTA: Convulsões e desorientação**  
**EM CRIANÇAS PEQUENAS: Convulsões**

**HIPOTERMIA** – temperatura interna abaixo do normal

- 35° a 34° C - moderadamente abaixo do normal

- 33,8° a 30,0° C - gravemente hipotérmico

- Tremores, pele pálida e fria, prejuízo da coordenação muscular, apatia, pulso e frequência respiratória

- Abaixo do normal, ritmo cardíaco irregular, redução da capacidade de pensar e de sentir dor

- Causas: geralmente pelo hipotireoidismo e a inanição

- Exposição ao frio excessivo ou à água gelada - *pode causar morte...*

#### TEMPERATURA AXILAR

Local de maior acessibilidade

Seguro para uso

Requer um tempo maior de exposição, dependendo do tipo de termômetro

Apresenta menor possibilidade de disseminação de microrganismos

**Obs:** → *não lavar e não esfregar a axila antes da mensuração, pois pode mascarar a verdadeira temperatura*

#### Responsável: Enfermeiro

- |    |  |
|----|--|
| 1. | Realizar consulta de enfermagem quando necessário                                |
| 2. | Realizar educação em serviço periodicamente ou quando necessário                 |
| 3. | Organizar rotina de desinfecção mediante tipo de termômetro utilizado na unidade |

#### Execução

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

#### Materiais

- |    |   |
|----|---|
| 1. | <b>Termômetros:</b> ecológico, digital, eletrônico, timpânico<br>Não podem ser esterilizados a calor  |
| 2. | É necessário lavar com água e sabão de um cliente a outro e realizar fricção mecânica com álcool a 70%. Realizar desinfecção com o produto químico disponível na unidade após verificar a temperatura nos casos suspeitos de Tuberculose, lesões por escabiose, varicela... |

#### Descrição - TERMÔMETRO - TEMPERATURA AXILAR:

- |     |  |
|-----|--|
| 1.  | Receba o cliente e explique o procedimento e lave as mãos  |
| 2.  | Expor e secar a axila -> proporcione a privacidade   |
| 3.  | Coloque o bulbo do termômetro na axila, protegendo o termômetro entre as duas dobras da pele, fazer abdução do braço direito até um ângulo de 35°C |
| 4.  | Assegurar a colocação exata e realizar a adução  |
| 5.  | O termômetro deve ficar firme no local por 3 minutos   |
| 6.  | Retirar o termômetro   |
| 7.  | Realizar leitura   |
| 8.  | Anotar no prontuário   |
| 9.  | Comunique a temperatura ao cliente ou acompanhante   |
| 10. | Realize encaminhamento ou orientações necessárias  |



## Descrição

### TEMPERATURA AXILAR TERMOMETRO DIGITAL

1.	Colocar o cliente em decúbito dorsal ou sentada
2.	Explicar o cuidado que lhe será prestado e orientá-lo quanto ao movimento de abdução do braço direito até um ângulo de 35°C
3.	Afastar a roupa do cliente para expor totalmente a axila
4.	Secar com lenço a axila do cliente, realizar movimentos de absorção
6.	Pegar o termômetro e posicioná-lo paralelamente à parede medial da axila do cliente
7.	Encostar sua extremidade no ápice da axila
8.	Girá-lo, posicionando-o perpendicularmente à parede medial
9.	Solicitar ao cliente que faça adução do braço para fechar a cavidade axilar
10.	Flexionar o antebraço e apoiá-lo sobre o tórax
11.	Soltar e marcar o tempo
12.	Aguardar o toque sonoro do termômetro
13.	Realizar leitura
14.	Pedir ao cliente para estender o antebraço e fazer abdução do braço
15.	Retirar o termômetro
16.	Anotar no prontuário
17.	Comunique a temperatura ao cliente ou acompanhante
18.	Realize encaminhamento ou orientações necessárias



### 7.13.7 PRESSÃO ARTERIAL

A pressão arterial é a força exercida pelo coração (por meio do bombeamento) fazendo com que sangue circule pelas artérias chegando a todos os tecidos

A pressão arterial elevada é uma condição geralmente silenciosa, não apresenta manifestações clínicas específicas até que os órgãos alvo sejam afetados.

<b>FATORES DE RISCO</b>	
<b>Idade - 30 a 70 anos</b>	
<b>Raça - Negra</b>	
<b>Anticoncepcionais</b>	
<b>Excesso de peso</b>	
<b>* História Familiar</b>	<b>* Antecedentes familiares:</b> Acidente vascular encefálico; Doença coronariana prematura - <b>homens &lt; 55 anos</b> - <b>mulheres &lt; 65 anos</b> - Morte prematura e súbita de familiares próximos
<b>Tabagismo</b>	
<b>Sedentarismo</b>	
<b>Estresse</b>	
<b>Diabetes Melito</b>	

### CLASSIFICAÇÃO E RECOMENDAÇÕES PARA SEGUIMENTO:

Pressão arterial inicial (mmHg)		Classificação	Seguimento
Sistólica	Diastólica		
<120	<80	Ótima	
< 130	< 85	Normal	Reavaliar em 1 ano
130 - 139	85 - 89	Limítrofe	Reavaliar em 6 meses
≥ 140	<90	Hipertensão Sistólica Isolada	Confirmar em 2 meses
140 - 159	90 - 99	Hipertensão estágio 1	Confirmar em 2 meses
160 - 179	100 - 109	Hipertensão estágio 2	Confirmar em 1 mês
≥ 180	≥ 110	Hipertensão estágio 3	Intervenção imediata ou reavaliar em 1 semana

#### Obs:

- Se a pressão sistólica ou diastólica estiver em estágios diferentes, o seguimento recomendado deve ser definido pelo maior nível pressórico.
- Considerar intervenção de acordo com a situação clínica do cliente (fatores de riscos, comorbidades e danos em órgãos alvos).

**AFERIR A PRESSÃO ARTERIAL****Responsável: Enfermeiro**

- |    |   |
|----|---|
| 1. | Realizar educação em serviço e supervisão neste procedimento com frequência     |
| 2. | Participar de ações em saúde de caráter coletivo junto aos clientes hipertensos |

**Execução:**

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

**Materiais**

- |    |  |
|----|--|
| 1. | Esfigmomanômetro -> manguito de tamanho adequado ao braço do cliente - com aferidor.<br>Este não deve passar de 2/3 da circunferência do braço |
| 2. | Estetoscópio   |
| 3. | Material para anotação   |

**Procedimento**

- |           |  |
|-----------|--|
| <b>1.</b> | <b>Recomendações:</b>  |
| 1.1       | Repouso de pelo menos 5 minutos em lugar calmo   |
| 1.2       | Esvaziar a bexiga  |
| 1.3       | Não praticar exercício físico 60 a 90 minutos antes da aferição  |
| 1.4       | Evitar a ingestão de café ou álcool antes da aferição  |
| 1.5       | Evitar o fumo 30 minutos antes da aferição   |
| 1.6       | Manter pernas des cruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado  |
| 2.        | Descubra o braço de modo a facilitar a colocação do esfigmomanômetros e a percepção do som pelo estetoscópio<br>Não colocar o manguito sobre o vestuário do cliente  |
| 3.        | Pôr o braço na altura do coração (no ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido   |
| 4.        | Localizar a artéria braquial (na fossa antecubital) no ponto interno da área do cotovelo.  |
| 5.        | Fixar o esfigmomanômetro (manguito de tamanho adequado ao braço do cliente - com aferidor) a 2 1/2 cm da prega cubital<br>Atente ao tamanho adequado do manguito.  |
| 6.        | Verifique o pulso radial -> <i>será guia para insuflar o manguito</i>  |
| 7.        | Coloque o campânula (o diafragma) do estetoscópio sobre a artéria braquial   |
| 8.        | Observar o mostrador do manômetro  |
| 9.        | Trave a válvula de rosca da pera, insufla lentamente até 180 mmHg.   |
| 10.       | Desaperte lentamente a válvula de rosca da pera, (observe o ponto de velocidade (lento) que permita observar o movimento do ponteiro do manômetro) *   |
| 11.       | Ao liberar a pressão do manguito, após um período de silêncio ocorrerá o som inicial, (primeiro som, seguido de batidas regulares -> é o pico da pressão arterial durante a contração sanguínea ( <b>sístole</b> ))  |
| 12.       | Seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação<br>Acompanhe o ponteiro e após 10 a 20 mm Hg do último som auscultado solte o ar rapidamente.<br>Registre a última fração numérica ( <b>diástole</b> ),           |
| 13.       | Registrar os valores das pressões sistólicas e diastólicas, complementando com a posição do cliente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida<br>Anote no prontuário e cartão de acompanhamento do programa da unidade (se o mesmo tiver) |
| 14.       | Realize educação em saúde  |
| 15.       | O cliente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial  |
| 16.       | Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons anotar valores da sistólica/zero   |
| 17.       | Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas  |
| 18.       | Seguir o fluxo de acompanhamento do Manual SMS-SP  |

\* **Ao desapertar** lentamente a válvula de rosca da pera se imediatamente ouvir o som do batimento cardíaco, desinsuflar lentamente até o ponto zero. Preparar o cliente no que for necessário, iniciar novamente o procedimento, insuflando, desta vez, até 200 mmHg.



### 7.13.8 FREQUÊNCIA CARDÍACA

Sensação ondular resultada do movimento do sangue durante a contração do coração, podendo ser palpada em artérias periféricas. Sua frequência é medida registrando o número de pulsações por minuto.

#### Execução:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

#### Materiais

1. Relógio (com marcação de segundos), Estetoscópio
2. Material para anotação

Qualquer fator que afete a frequência, volume e ritmo de contrações cardíacas causam efeitos comparáveis à frequência da pulsação.

Usualmente utiliza-se o PULSO RADIAL, entretanto podemos utilizar também as artérias braquial, inguinal, poplítea, pedial e apical.

**A frequência cardíaca é geralmente contada no pulso, comprimindo-se levemente a artéria radial com a ponta dos dedos**



FREQUÊNCIAS NORMAIS DE PULSAÇÃO POR MINUTO		
IDADE	Varição Aproximação	Média Aproximada
RN	120-160	140
1-12 m	80-140	120
1-2 a	80-130	110
3-6 a	75-120	100
7-12a	75-110	95
Adolescente	60-100	80
Adulto/ Idoso	60-100	80

*Adaptado- TIMBY, MICHIGAN 2000*

#### TERMINOLOGIA BÁSICA

<b>Taquicardia ou taquisfigmia:</b>	pulso acima da faixa normal (acelerado)
<b>Bradicardia ou bradisfigmia:</b>	pulso abaixo da faixa normal (frequência cardíaca baixa)
<b>Pulso cheio:</b>	indica volume normal do pulso periférico, isto é, enchimento arterial adequado
<b>Pulso filiforme, fraco, débil:</b>	termos que indicam redução da força ou volume do pulso periférico
<b>Pulso irregular:</b>	os intervalos entre os batimentos são desiguais
<b>Pulso dicrótico:</b>	"impressão" de 2 batimentos





# Tratamento Medicamentosos

## 7.14 Tratamento Medicamentosos

A enfermagem deve organizar a sala onde ocorrem o preparo e a administração de medicamentos sempre em ambiente arejado, iluminado, bancadas/pias limpas, armários com materiais e insumos identificados, caixa para coleta de material perfurocortante, sabão, luvas, bem como a manutenção de almotolias com produtos de uso rotineiro. Também deve-se estar atento à rotina de limpeza concorrente e terminal, além das demais rotinas estabelecidas pela unidade.

### 7.14.1 Medicação Segura

Administrar medicamentos em uma unidade de saúde requer profissionais capacitados e eficientes para que os procedimentos realizados aconteçam de forma correta e segura, garantindo a eficácia dos tratamentos indicados.

#### TIPOS DE APRESENTAÇÃO:

Solução oral, Comprimidos, Cápsulas, Pastilhas, Drágeas, Pós para reconstituição, Gotas, Xarope, Suspensão

#### DA PRESCRIÇÃO - MÉDICA OU DO ENFERMEIRO

#### 11 CERTOS PARA MEDICAÇÃO



#### Cuidados Gerais

1.	Evitar conversar durante o processo de preparação de medicamentos.
2.	Se não conhecer o medicamento, deve ter a bula medicamento à frente (durante o preparo)
3.	Preparar o medicamento a ser administrado sempre com a prescrição (médica/enfermeiro) ao alcance da leitura
4.	É aconselhável realizar a leitura do rótulo do medicamento - três vezes
5.	Consulte a prescrição (médica/enfermeiro) a cada uma das etapas abaixo relacionadas: <i>ao receber o cliente;</i> <i>ao retirar o medicamento do armário;</i> <i>ao colocar o medicamento no recipiente para administrar.</i>
6.	Esclarecer ao cliente qualquer dúvida existente antes de administrar o medicamento
7.	Realizar a administração do medicamento observando a reação do cliente
8.	Caso de exista queixas pelo cliente ou sejam observados pelo profissional de enfermagem efeitos não esperados dos medicamentos, será necessária comunicação com o prescritor e tomar as providências necessárias. As reações ou queixas devem ser anotadas no prontuário
9.	A administração do medicamento deve ser registrada no prontuário – Rubricar, Carimbar e datar
10.	Repór o medicamento no armário (se necessário)

# Medicação Oral

## 7.14.2

É a forma de administração de fármacos por ingestão oral, da mesma forma que ocorre com os alimentos. A maioria das drogas de administração oral é feita para serem ativadas no estômago e absorvidas através da mucosa gástrica.

Algumas vantagens:

- Autoingestão, a terapêutica depende do próprio cliente ou é observada pelo cuidador
- Reversão da administração (possibilidade)
- Indolor (geralmente)

### Responsável: Enfermeiro

### Execução:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais

1.	Dosador em ml
2.	Recipiente descartável para colocar o medicamento (copo)

### Descrição

1.	Higienizar as mãos
2.	Ler a prescrição
3.	Conferir a medicação
4.	Preparo
4.1	Solução oral, xarope, suspensão -> Diluir, agitar se necessário-> seguir a orientação da bula. No caso de solução, as doses costumam ser estipuladas em mililitros (ml). Quando se administra um produto líquido, deve-se verter o produto em recipiente graduado ou uma colher dosadora, de modo a comprovar se que se a dose é a correta. Em caso de lactentes, pode-se facilitar a administração através da utilização de uma seringa descartável.
4.2	Drágea ou Comprimido -> abrir cartela, frasco, retirar a quantidade necessária e colocar em recipiente descartável sem tocar com as mãos. Caso a pessoa tenha dificuldade em engolir uma forma sólida, como acontece com muitos idosos, deve-se colocar o medicamento na parte posterior da língua, com o intuito de se estimular melhor o reflexo de deglutição.
4.3	Gotas -> abrir o frasco, observar a forma de contagem das gotas oferecida pelo fabricante.
4.4	Pastilhas -> comprimidos para mastigar-> são formas sólidas destinadas a se dissolverem lentamente na boca, constituída por grande quantidade de açúcar e mucilagens associadas a princípios medicamentosos.
5.	Orientar e assistir o cliente receber e deglutir a medicação -> oferecer água para auxiliar a deglutição
6.	Deixar o ambiente em ordem
7.	Higienizar as mãos
8.	Observar (dependendo da medicação) possíveis reações, queixas, bem como se o efeito foi o desejado
9.	Registrar em prontuário a administração do medicamento (checar prescrição), datar, colocar horário, assinar e carimbar.

## Medicação Sublingual

### 7.14.3

Via de administração de medicamentos, que consiste na absorção de fármacos por debaixo da língua. As mucosas situadas debaixo da região sublingual são altamente vascularizadas pelos capilares sanguíneos sublinguais, motivo pelo qual a absorção de fármacos é altamente eficaz.

#### Responsável: Enfermeiro

#### Execução:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

#### Materiais

1.	Comprimido de formas sólidas destinadas a se dissolverem lentamente na boca
2.	Recipiente descartável para colocar o medicamento (copo)

#### Descrição

1.	Higienizar as mãos
2.	Ler a prescrição
3.	Conferir a medicação
4.	Preparo
4.1	Comprimido -> abrir cartela/frasco, retirar a quantidade necessária e colocar em recipiente descartável sem tocar com as mãos-> orientar o procedimento e oferecer o medicamento ao cliente. Caso o cliente tenha dificuldade em colocar o medicamento embaixo da língua, auxiliá-lo com as mãos enluvadas.
5.	Higienizar as mãos
6.	Deixar o ambiente em ordem
7.	Observar possíveis reações, queixas, e se o efeito correspondeu ao desejado
8.	Registrar em prontuário a administração do medicamento (checar prescrição) datar, colocar horário, assinar e carimbar.

# Medicação Via Retal

## 7.14.4

Via de administração de medicamentos, que consiste na absorção de fármacos pela mucosa anal. É indicada quando há a intolerância do cliente ao fármaco por via oral ou por outras impossibilidades (sondagem oral, presença de ferimentos na boca, etc.).

A medicação é formulada na forma de supositório e ou enema retal e aplicada no esfíncter anal interno ou reto.

### Responsável: Enfermeiro

### Execução:

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

### Materiais

1.	Bandeja de inox
2.	Medicação a ser administrada: <b>Supositórios</b> - são preparações farmacêuticas sólidas, que se fundem pelo calor natural do corpo, para ser introduzidas no reto, gerando amolecimento ou dissolução do fármaco. O excipiente mais usado é a manteiga de cacau (lipossolúvel) junto com a glicerina gelatinada (hidrossolúvel).
3.	Luvas de procedimentos
4.	Gazes
5.	Biombo

### Descrição

1.	Levar o cliente a uma sala privativa e apropriada, contendo maca fixa e biombo
2.	Orientar o cliente e ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado
3.	Preparar o ambiente solicitando a saída do acompanhante, posicionar o biombo e garantir a privacidade do cliente
4.	Higienizar as mãos e colocar as luvas
5.	Ler a prescrição
6.	Conferir a medicação
7.	Posicionar o cliente em decúbito lateral com a perna superior em abdução – posição de Sims
8.	Remover o supositório do invólucro com uma gaze (se a ponta do supositório estiver pontiaguda, esfregar levemente com uma gaze para arredondar)
9.	Afastar as nádegas do cliente com a mão não dominante
10.	Orientar o cliente que respire lenta e profundamente pela boca, para facilitar o relaxamento da musculatura
11.	Inserir o supositório no reto segurando com a gaze até que se perceba o fechamento do esfíncter anal.
12.	Retirar as luvas de procedimento e desprezá-las no lixo.
13.	Higienizar as mãos.
14.	Orientar o cliente a comprimir as nádegas por 3 ou 4 minutos e permanecer na mesma posição por 10 a 15 minutos para a diminuição do estímulo de expulsar o medicamento .
15.	Deixar o ambiente em ordem: recolher material, encaminhar para a desinfecção
16.	Permanecer ao lado do cliente. Observar (dependendo da medicação) possíveis reações, queixas, bem como se o efeito foi o desejado.
	Registrar em prontuário a administração do medicamento (checar prescrição) datar, colocar horário, assinar e carimbar

# INJETÁVEIS

## 7.15

**Injeções** são preparações estéreis de soluções, emulsões ou suspensões destinadas à administração parenteral.

### Vias de Administração

Os medicamentos injetáveis administrados comumente nas UBS são por via intradérmica (ID), subcutânea (SC), intramuscular (IM) e endovenosa ou intravenosa (EV ou IV).

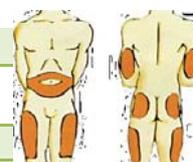
#### 7.15.1 Intradérmica

1.	Administrada entre a <b>derme e a epiderme</b>
2.	Absorção do medicamento ocorre <b>lentamente</b>
3.	Local indicado: face anterior do <b>antebraço e região subescapular</b>
4.	Utilização da via: testes de sensibilidade -> reações de hipersensibilidade, prova tuberculínica e vacina BCG
5.	Quantidade aconselhável: 0,1ml. No caso da BCG e PT a dose preconizada é 0,1ml



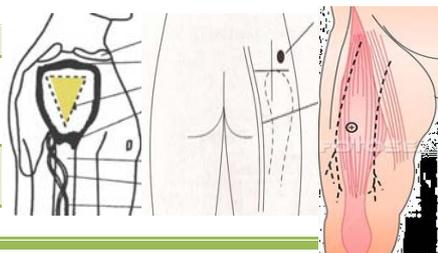
#### 7.15.2 Subcutânea

1.	Administrada entre a <b>pele e o músculo</b>
2.	Absorção do medicamento inicia, geralmente, em <b>½ hora</b>
3.	Locais indicados: regiões superiores externas do braço, abdome, região anterior e posterior das coxas e as costas
4.	Utilização da via: para administração de insulina, heparina e algumas <b>vacinas</b>
5.	Quantidade aconselhável: até 1 ml



#### 7.15.3 Intramuscular

1.	Administrada na <b>massa muscular</b>
2.	Absorção do medicamento irá <b>depender</b> da sua composição
3.	Locais indicados: deltoide - até 2 ml; vasto lateral da coxa – até 4ml (terço médio) e grande glúteo (quadrante superior lateral – até 0,5 ml.
4.	Utilização da via: para ação rápida (antitêrmico) ou prolongada (penicilina)
5.	Quantidade aconselhável: até 3 ml



#### ATENÇÃO:

**A mistura de medicamentos em uma só seringa pode ocasionar incompatibilidade**

## Glúteo - quadrante superior externo



## Vasto Lateral da Coxa



## Endovenosa ou Intravenosa

- |    |   |
|----|---|
| 1. | Administrada nas veias <b>periféricas</b> ou centrais (diretamente na corrente sanguínea)   |
| 2. | Absorção do medicamento é <b>imediate</b>   |
| 3. | <b>Locais indicados:</b> arco venoso dorsal; basilica; cubital mediana; antebraquial mediana e outras. São veias calibrosas facilmente acessíveis                                   |
| 4. | Utilização da via: para ação rápida -> em uma emergência -> clientes com queimaduras -> instalar vias de administração de medicamentos-> repor volume dos componentes sanguíneos, ( |
| 5. | Quantidade aconselhável: Admite infusão de grandes volumes  |

Veias de grandes calibres



### Para escolha da veia leve em consideração:

- As condições da veia
- Tipo de solução a ser infundida
- Tempo de infusão
- Prefira veias calibrosas para administração de fármacos irritantes ou muito viscoso
- Obs: Se possível -> escolha o membro superior não dominante

**Responsável: Enfermeiro**

**Execução:** Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

**Materiais e Insumos disponíveis**

1.	Cadeira
2.	Suporte para o braço
3.	Toalhas de papel
4.	Sabonete líquido
5.	Lixeira com pedal e saco plástico
6.	Balcão com colchonete/ divã
7.	Maca
8.	Lençol descartável
9.	Caixa para perfurocortante
10.	Bandeja Inox
11.	Bolas de algodão (cuba redonda)
12.	Esparadrapo antialérgico
13.	Garrote
14.	Álcool a 70%
15.	Luvas de procedimento
16.	Seringas
17.	Agulhas
18.	Frascos (soluções a serem infundidas)
19.	Ampolas
20.	Curativo pronto para oclusão

**Acrescentar se necessário:**

1.	Biombo
2.	Suporte de soro

**Regras importantes**

1.	Certificar a receita: checar nome e nº registro- entidade de classe do prescritor
2.	Checar medicamento (validade)
3.	Checar concentração
4.	Checar via de administração: Aplicar: <b>90°IM // 90° SC // 15°ID</b>
5.	Checar horário
6.	Checar receita com data e o nome do cliente, em alguns casos é necessário o endereço → <b>Ver 11 passos da medicação segura deste manual</b>
7.	Explicar o procedimento ao cliente
8.	Proporcionar privacidade ao cliente
9.	Checar seringa e agulha adequada para a aplicação
10.	Preparar o injetável conforme prescrição/ orientação do fabricante

**Técnica**

1.	Receba e acomode o cliente
2.	Explique o procedimento e confira com o cliente a via e a medicação a ser administrada
3.	Higienizar as mãos
4.	Escolha a seringa e agulha conforme a necessidade do medicamento prescrito e via de administração
5.	Certificar a medicação prescrita
6.	O medicamento poderá estar em ampola ou frasco ampola
7.	Realizar desinfecção da ampola ou rolha do frasco ampola
8.	Abrir o frasco ampola ou ampola com o polegar e os dedos protegidos com algodão ou gaze com álcool (evitar acidentes)
9.	Aspirar o medicamento (se for necessário diluir, certificar-se do movimento para homogeneização)
10.	Despreze a ampola ou frasco ampola na caixa de perfurocortante
11.	Não deixar ar no cilindro / Troque a agulha se necessário/Proteger a agulha
12.	Preparar psicologicamente o cliente. Ter o cuidado para não expô-lo, utilizar local reservado
13.	Localizar a via de administração
14.	Realizar limpeza no local da aplicação com algodão ou gaze com álcool e deixar secar
15.	Avaliar a necessidade de utilização de luvas de procedimento: cliente (história / reação do cliente) Fixar o tecido -> se intramuscular; Forme prega -> se subcutânea; Tracionar -> se intravenosa
17.	Com a mão dominante, puxar o embolo, aspirando (se intramuscular ou subcutânea) para verificar se não lesionou nenhum vaso / injetar o medicamento / colocar curativo pronto ou uma bola de algodão e, se intramuscular, pressionar levemente o local
18.	Oclua com curativo pronto, se indicado
19.	Oriente a não utilizar demasiadamente o membro que recebeu a aplicação (principalmente braços e quando EV)
20.	Realizar anotação de enfermagem no prontuário e na receita (checar prescrição)
21.	Realizar orientação de cuidados ou possíveis eventos que poderão ocorrer com a aplicação

**IDENTIFICAÇÃO**



**PREPARO E DESCARTE**



**DESCARTE DA SERINGA COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA**



## Edição Preliminar

<b>7.16 PROCEDIMENTO</b>	<b>ID</b>	<b>SC</b>	<b>IM</b>													
Higienizar as mãos																
Certificar: o medicamento e o cliente <b>INJETÁVEIS</b> → 11 passos da medicação segura deste manual				<b>Agulhas IM - Adultos</b> <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Biotipo</th> <th>Solução oleosa</th> <th>Solução aquosa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Magro</td> <td>25 x 8 mm</td> <td>25 x 7 mm</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>30 x 8 mm</td> <td>30 x 7 mm</td> </tr> <tr> <td>Obeso</td> <td>40 x 8 mm</td> <td>40 x 7 mm</td> </tr> </tbody> </table>	Biotipo	Solução oleosa	Solução aquosa	Magro	25 x 8 mm	25 x 7 mm	Normal	30 x 8 mm	30 x 7 mm	Obeso	40 x 8 mm	40 x 7 mm
Biotipo	Solução oleosa	Solução aquosa														
Magro	25 x 8 mm	25 x 7 mm														
Normal	30 x 8 mm	30 x 7 mm														
Obeso	40 x 8 mm	40 x 7 mm														
Escolha a seringa e agulha conforme a necessidade do medicamento prescrito e via de administração	<b>Agulhas ID - Adultos</b> 10 X 5    20 X 6 13 X 4,5    25 X 7	<b>Agulhas SC - Adultos</b> 10 X 5    13 X 4,5 13 X 4,5    25 X 7														
Abrir o frasco-ampola / ampola com o polegar e os dedos protegidos com algodão ou gaze	<b>Seringa de 1 ml</b>	<b>Seringa de 1 a 3 ml</b>	<b>Seringa de 3 a 5 ml</b>													
Certificar-se do funcionamento da seringa, verificando se a agulha está firmemente adaptada (->seringas sem trava de segurança)																
Realizar desinfecção (álcool e algodão) da ampola ou rolha do frasco-ampola																
Manter a seringa com os dedos polegar e indicador e segurar a ampola /frasco ampola entre os dedos, médio e indicador da outra mão																
Introduzir a agulha na ampola e proceder a aspiração do conteúdo, invertendo lentamente a agulha, sem encostá-la na borda da ampola																
Aspirar o medicamento (se necessário diluir e certificar /realizar os movimentos para diluição)																
Despreze a ampola / frasco-ampola na caixa de perfurocortantes																
Não deixar ar no cilindro - troque a agulha se necessário - proteger a agulha																
Ter o cuidado para não expor o cliente – local reservado																
Preparar psicologicamente o cliente – orientar																
*Calçar luvas se necessário	*Analisar risco de contaminação															
Localizar a via de administração																
Realizar limpeza no local da aplicação, utilizar algodão ou gaze com álcool e deixar secar	Limpeza em movimento circular 3X	Limpeza em movimento circular 3X	Limpeza em movimento circular 3X													
Fixe o tecido	Puxe a pele esticando c/ polegar	Forme prega	Estique o tecido													
Reservar uma bola de algodão ou sachê segura nos dedos mínimo e anelar	Seca	Seca	Embebida em álcool													
Aplicar	<b>15°</b> Paralela à pele com o Bisel voltado para cima	<b>90°</b> Bisel da agulha voltado para o lado	<b>90°</b> Bisel da agulha voltado para o lado													
Com a mão dominante, puxar o êmbolo, aspirando, para verificar se não lesionou um vaso	Retire a agulha na mesma angulação em que tenha sido inserida	Injetar vagarosamente														
Terminada a aplicação, retirar rapidamente a agulha e fazer uma ligeira compressão	Não massagear	Não massagear	Comprima levemente o local até hemostasia													
Colocar curativo pronto ou uma bola de algodão no local e pressione levemente																
Realizar orientação de cuidados ou possíveis eventos que poderão ocorrer com a aplicação realizada																
Realizar anotação de enfermagem no prontuário																
Higienizar as mãos																

### ID

Aplicação		
Região	Localização	Volume
Subescapular	locais onde a pilosidade é menor e oferece acesso fácil à leitura de reação	0,5 a 1 ml
Braço	Face anterior ou ventral do antebraço	0,5 a 1 ml

### SC

Aplicação (HIPODÉRMICA)		
Região	Localização	Volume
Subescapular		até 2 ml
Periumbilical	aprox. 2 cm distante da cicatriz umbilical	até 2 ml
Braço	Face anterior e posterior do braço	até 2 ml
Abdômen e Flanco	abaixo das margens costais e acima das cristas ilíacas	até 2 ml
Coxas	Face antero-mediana	até 2 ml
Glúteo (ventroglútea)		até 2 ml

### IM

Aplicação		
Região	Localização	Volume
Glútea (dorsoglútea)	Quadrante Superior lateral	até 5 ml
Vasto lateral	terço médio	até 4 ml
Glúteo (ventroglútea)	Hochstetter	até 4 ml
Deltóide	aprox <sup>o</sup> 4 cm abaixo do acrómio	até 2 ml



Seguir orientação do fabricante



Introdução de uma sonda ou cateter através da uretra até a bexiga  
- denominada de sondagem ou cateterismo vesical

Este procedimento é indicado para obtenção de urina asséptica para exame; esvaziar bexiga em clientes com retenção urinária; monitorizar o débito urinário horário; auxiliar no diagnóstico das lesões traumáticas do trato urinário; em preparo cirúrgico e mesmo no pós-operatório; em clientes inconscientes; para instilar medicação no interior da bexiga; para a determinação da urina residual e nos casos de bexiga neurogênica, por falta de controle esfinteriano adequado.

#### Este procedimento pode ser:

- de **alívio**, quando há a retirada da sonda após o esvaziamento vesical, ou
- de **demora**, quando a bexiga não se enche, nem se contrai para o seu esvaziamento, nestes casos provavelmente perdeu a tonicidade, levando à incapacidade esfinteriana.

Em ambas as situações a enfermagem realiza este procedimento conforme prescrição médica -> lembrar que a sondagem não é um procedimento independente.

**É de extrema importância as informações documentais dos problemas geniturinários ou de alergia ao látex do cliente. Bem como, seu histórico frente à necessidade do referido procedimento.**

**A solicitação de troca da Sondagem Vesical (SV) precisa ser prescrita pelo médico (assinatura e CRM), nesta deve conter a necessidade e a frequência que deverá ser realizada a troca, no caso de cliente crônico. A solicitação deverá estar acompanhada por um histórico, quando na primeira vez na unidade para o referido procedimento.**

**Deverá ser aberto um prontuário, se o mesmo não tiver, e seu acompanhamento ser devidamente registrado.**

**A unidade precisa ter uma referencia de urologia na região para possíveis encaminhamentos.**

**O ideal para este procedimento é que seja acompanhamento do próprio prescritor, pois a realidade de cada cliente pode mudar mediante as possibilidades de infecção.**

**É importante deixar o local onde será realizado o procedimento em condições sanitárias adequadas.**

#### Responsável: Enfermeiro

1. Prescrição de enfermagem pós-avaliação da prescrição médica e avaliação do paciente.

#### Execução do procedimento:

#### Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro e Médico

#### Materiais:

1.	Luvas de procedimento e Luvas estéreis
2.	Pacote de cateterismo vesical esterilizado contendo cuba rim, cuba redonda, bolas de algodão ou gaze
3.	Sonda vesical ( <i>Polivinil ou demora, dependendo do caso</i> ) número 10 a18 -> <b>Avaliar:</b> sexo, idade, peso e altura
4.	Bolsa coletora sistema fechado (sondagem de demora)
5.	Frasco coletor de urina (se necessário)
6.	Pinça <i>Peen</i> ou similar
7.	Seringa de 20ml para assepsia
8.	Seringa de 10 ml (sondagem de demora);
9.	Agulha 30x8 (sondagem de demora)
10.	Frasco de solução antisséptica e Soro Fisiológico
11.	Água destilada (sondagem de demora)
12.	Geleia anestésica
13.	Esparadrapo / micropore (sondagem de demora)
14.	Saco plástico de lixo (branco)
15.	Lençol descartável
16.	Biombo

### Descrição do procedimento FEMININO

1.	Preparar o material
2.	Explicar o procedimento e sua finalidade a paciente
3.	Encaminhar a paciente para higiene íntima ou fazê-la, se necessário
4.	Preservar a privacidade da paciente com o biombo
5.	Colocar a paciente em posição ginecológica, protegendo-a com o lençol
6.	Lavar as mãos
7.	Abrir com técnica asséptica o pacote de cateterismo entre as pernas da paciente
8.	Colocar na cuba redonda as bolas de algodão embebidas no antisséptico e as bolas de algodão embebido com soro fisiológico
9.	Colocar o lubrificante na gaze
10.	Abrir o invólucro da sonda vesical, colocando-a na cuba rim
11.	Calçar a luva com técnica asséptica
12.	Lubrificar a sonda e aproximar a cuba rim
13.	Afastar os pequenos lábios com o polegar e o indicador da mão esquerda e com a mão direita fazer a antisepsia
14.	No períneo usando as bolas de algodão embebido na solução antisséptico e a pinça <i>Peau</i> (sentido púbis/anus na sequência: grandes lábios, pequenos lábios e vestibulo). Usar a bola de algodão uma vez e desprezá-la
15.	Limpar a região com soro fisiológico, obedecendo aos mesmos princípios descritos acima
16.	Afastar com a mão direita a cuba redonda e a pinça
17.	Continuar a manter exposto o vestibulo com a mão esquerda e, com a mão direita, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm), colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada
18.	Fazer o registro no prontuário do paciente e no mapa de produção
19.	Deixar a unidade e o material em ordem e proceder à limpeza concorrente caso haja contaminação de superfícies

### Descrição do procedimento MASCULINO

1.	Preparar o material
2.	Explicar o procedimento e sua finalidade a paciente
3.	Encaminhar a paciente para higiene íntima ou fazê-la, se necessário
4.	Preservar a privacidade da paciente com o biombo
5.	Lavar as mãos
6.	Abrir com técnica asséptica o pacote de cateterismo entre as pernas da paciente
7.	Colocar o paciente em decúbito dorsal e com as pernas afastadas
8.	Colocar o lubrificante na gaze
9.	Abrir o invólucro da sonda vesical, colocando-a na cuba rim
10.	Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de geleia anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa
11.	Segurar o pênis com uma gaze (com a mão esquerda) mantendo-o perpendicular ao abdome
12.	Afastar o prepúcio com o polegar e o indicador da mão esquerda
13.	Com a pinça montada fazer a antisepsia do meato uretral para a periferia (trocar as luvas se usar material descartável)
14.	Injetar a geleia anestésica na uretra com a seringa e pressionar a glândula por 2 ou 3 minutos a fim de evitar o refluxo da geleia
15.	Introduzir a sonda até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem na uretra bulbar
16.	Recobrir a glândula com o prepúcio, a fim de evitar edema da mesma
17.	Fixar a sonda na coxa ou na região hipogástrica (profilaxia de fístulas uretrais)
18.	Fazer o registro no prontuário do paciente e no mapa de produção
19.	Deixar a unidade e o material em ordem e proceder à limpeza concorrente caso haja contaminação de superfícies

### Importante:

#### a. Na sondagem de alívio

- Retirar a sonda (terminada a drenagem) e o campo fenestrado e controlar o volume urinário e colher uma amostra se necessário

#### b. Na sondagem de demora

- Insuflar o balão com água destilada e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no trigono vesical  
 - Conectar a sonda na extensão do sistema coletor e retirar as luvas e fixar a sonda com uma tira de esparadrapo/micropore na coxa da paciente. (sistema fechado conectado).

# ^ APÊNDICES

## APÊNDICE 1.

### CÂMARAS ESPECÍFICAS PARA CONSERVAÇÃO DE VACINA

*Enf Tereza Cristina Guimarães, COVISA*

São equipamentos fabricados exclusivamente para o armazenamento de imunobiológicos, contam com programação de funcionamento dentro do padrão exigido pelo Programa Nacional de Imunização e uniformidade de distribuição da temperatura interna por ar forçado. Possuem também contraporta interna transparente para cada prateleira e alarme audiovisual para alertar a ocorrência de falta de energia elétrica ou alteração de temperatura. O painel eletrônico dispõe de programação para limitar a temperatura de trabalho, com “travas” para o sistema, e visor para leitura de temperatura máxima e mínima. Dar preferência aos modelos com isolamento térmico na porta (anexo 1).

É importante que os funcionários da Sala de Vacina conheçam todos os recursos do equipamento, leiam atentamente o manual de instrução e solicitem ao fabricante um treinamento para o uso correto do mesmo (o treinamento é solicitado no edital de compra destes equipamentos).

#### **Cuidados gerais com o equipamento de refrigeração:**

- Colocar o equipamento em ambiente climatizado, distante de fonte de calor e fora do alcance dos raios solares;
- Deixar o refrigerador perfeitamente nivelado sobre suporte com rodinhas para evitar corrosão da chapa em contato com o piso úmido e facilitar a movimentação e limpeza;
- Afastar o refrigerador da parede pelo menos 20 cm, de modo a permitir a livre circulação do ar do condensador;
- Usar tomada exclusiva instalada a 1,30m distante do piso (NBR 5410);
- Usar o equipamento somente para armazenar imunobiológicos;
- Colocar na frente das prateleiras os produtos com prazo de validade mais próximo do vencimento para que sejam os primeiros a serem utilizados;
- Registrar na ficha de controle diário de temperatura (anexo 2) as temperaturas de momento, máxima e mínima, do painel, no início, no meio e final da jornada de trabalho. Na última leitura do dia verificar também a temperatura ambiente da sala de vacina (ler o item “termômetro digital”), zerar o termômetro após cada leitura.

#### **Cuidados específicos:**

- Ajustar a temperatura de trabalho para +4°C, alarme de temperatura baixa em + 2°C e alarme de temperatura alta em +7°C e anotar no impresso de anotação das temperaturas para conhecimento de todos;
- Retirar no início do período do trabalho as vacinas que serão utilizadas no dia e transferi-las para a primeira prateleira ou gaveta, específicas para uso diário;
- As vacinas nestes equipamentos também devem ser armazenadas de forma que permitam a livre circulação do ar e afastadas das paredes;
- Manter um termômetro digital (anexo 4) com o sensor dentro de uma das caixas com vacina na parte central da segunda prateleira, esta recomendação tem a finalidade de obter informações das temperaturas em situação de emergência quando não se dispõem destas informações pelo painel do equipamento (ler o item “termômetro digital”);
- Abrir novo mapa de controle de temperatura (anexo 2) e anotar as temperaturas de momento, máxima e mínima do “termômetro digital”, pelo menos uma vez ao dia de preferência no final da jornada de trabalho e, aproveitar este momento, para registrar também a temperatura ambiente da sala de vacina. Zerar os dois visores do termômetro após a leitura;
- Manter sempre as bobinas de gelo reutilizáveis, que acompanham o equipamento, nas paredes laterais interna do equipamento; removê-las apenas para limpeza;
- Limpar a bandeja de gotejamento do degelo uma vez por semana ou sempre que necessário (atentar para perfeita colocação da mesma para evitar vazamento no interior do equipamento);
- Limpar todo o equipamento no mínimo uma vez ao mês (nunca na sexta-feira ou véspera de feriado ou final da jornada de trabalho); nesta ocasião os imunobiológicos deverão ser transferidos para outro refrigerador ou para uma caixa térmica com gelos reutilizáveis, mantendo a temperatura entre +2°C e +8°C.
- Reajustar o painel eletrônico quando ligar o equipamento e colocar as vacinas após estabilidade da temperatura interna.
- Observação: A câmara para conservação de vacinas é um equipamento de alto custo, investimento que merece certos cuidados especiais para garantir o melhor desempenho possível do aparelho. Sugere-se que seja avaliada a rede elétrica das salas de vacinas e, se necessário, seja adquirido estabilizador de tensão nas localidades onde costumam ocorrer oscilações de energia ou retorno abruptos após as interrupções de energia.
- O estabilizador deve ter dispositivo de desarme e rearme automático e potência adequada a este aparelho.
- Quanto melhor as condições para o funcionamento do equipamento mais longo será o período de vida do aparelho. Climatizar a sala é importante, pois além de proteger o painel eletrônico, melhora o desempenho do equipamento e protege as vacinas de oscilações bruscas durante a manipulação.

---

#### **GELADEIRAS DOMÉSTICAS**

Apesar da facilidade de aquisição, manutenção e baixo custo, estes equipamentos não foram projetados para manutenção da temperatura na escala requerida, não apresentam distribuição térmica homogênea em todas as prateleiras, o termostato reage à temperatura do evaporador e não ao ar geral no compartimento interno e a temperatura média pode variar dramaticamente com a temperatura do ambiente externo, fatores que aumentam o risco de perdas e comprometem a confiabilidade do produto ofertado.

Além dos cuidados gerais citados no item “Câmara Específica para Conservação de Vacinas”, a organização interna e outros cuidados especiais são imprescindíveis quando a geladeira doméstica é utilizada na conservação de vacina (anexo 3).

#### **Organização do refrigerador:**

- Retirar o vidro ou tampa da caixa de verdura e remover todos os suportes que existam na parte interna da porta;
- Manter porta e gaveta coletora do congelador e a CAIXA DE VERDURA. (A RECOMENDAÇÃO DE MANTER A CAIXA DE VERDURA TEM A FINALIDADE DE DIMINUIR A PERDA DE AR FRIO AO ABRIR A PORTA DO EQUIPAMENTO);
- Arrumar os imunobiológicos, na embalagem original ou em bandejas plásticas perfuradas (ex: porta-talher) de forma a manter uma distância entre elas e também das paredes interna do equipamento visando a livre circulação do ar;
- **Organizar os imunobiológicos da seguinte forma:**

**1ª prateleira** – as vacinas que podem ser congeladas, conforme recomendação do laboratório produtor (ex: pólio, triplice viral, dupla viral, febre amarela, varicela, etc);

**2ª prateleira** – as vacinas que não podem ser congeladas, conforme recomendação do laboratório produtor (ex: rotavírus, tetra, DTP, dupla adulto, hepatite B, influenza, pneumo23 entre outros);

**3ª prateleira** – os diluentes, soros e imunoglobulinas;

## Edição Preliminar

- Colocar o termômetro digital (anexo 4) com o sensor dentro de uma das caixas com vacina na parte central da segunda prateleira;
- Retirar no início do período de trabalho as vacinas que serão utilizadas no dia e transferi-las para um equipamento de uso diário ou caixa térmica com gelo reutilizável e termômetro.
- Preferencialmente abrir apenas duas vezes este equipamento, no início e final da jornada de trabalho, caso haja necessidade de retirar ou colocar vacinas no equipamento após a abertura inicial, o botão que “anula” (reset) o termômetro deverá ser pressionado alguns segundos após esta abertura (não proceder a leitura neste momento);
- Manter sempre bobinas de gelo reutilizáveis no congelador (melhora a estabilidade e mantém por mais tempo a temperatura interna do refrigerador, no caso de interrupção da energia elétrica), removê-las apenas para limpeza;
- Deixar um centímetro de espaços entre as bobinas de gelo para permitir a expansão das embalagens e a circulação do ar frio, organizá-las de forma que o maior número possível tenha contato direto com a superfície do congelador (será necessário um período de aproximadamente 24 horas para que esteja completamente congelada);
- Manter sempre garrafas tampadas com água na gaveta de legumes, distante aproximadamente um cm entre si, removê-las apenas para limpeza. Esta recomendação visa melhorar a estabilidade da temperatura interna destes equipamentos. Não substituir as garrafas por bobinas de gelo, além do volume líquido das bobinas ser insuficiente é quase impossível empilhá-las mantendo espaço para circulação do ar frio;
- A limpeza do equipamento deverá ser feita a cada 15 dias, ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm (nunca na sexta-feira ou véspera de feriado ou final da jornada de trabalho). Nesta ocasião os imunobiológicos deverão ser transferidos para outro refrigerador ou para uma caixa térmica com gelos reutilizáveis, mantendo a temperatura entre +2°C e +8°C. Após efetuar a limpeza, recolocar os gelos reutilizáveis e as garrafas e aguardar a temperatura estabilizar no padrão de +2°C a +8°C antes de recolocar as vacinas.
- Observação: Refrigeradores domésticos, fabricados a partir de 1996, tem estabilidade menor e maior risco de sofrer alterações de temperatura. Sugere-se precaução e restrição quanto ao uso destes equipamentos na conservação de vacina.
- Refrigerador “Duplex” e “frigobar” são completamente contra indicados para estocar vacinas devido à falta de segurança e constantes oscilações de temperatura.

## APÊNDICE 2. ORIENTAÇÃO PARA CONSTRUÇÕES E REFORMAS DE SALAS DE CURATIVOS

### Grupo técnico

#### Grupo de Desenvolvimento da Rede Física – GDRF- SMS

Engenheiro Geraldo de Andrade Ribeiro Jr

Arquiteto Luiz Mititeru Haianon

Arquiteta Maira Monteiro Eugênio

#### Departamento de Edificações - EDIF/ SIURB – Secretaria de Infraestrutura Urbana e Obras

Arquiteto Jorge Moryoshi Miyazato

#### Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Enfermeira Vera Regina de Paiva Costa – (CCD)

Dentista Fátima Portella Ribas Martins – Subgerência de Serviços de Saúde

#### Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas – CPTF- SMS

Enfermeira Maria Cristina Manzano Pimentel

Enfermeira Ana Maria Amato Bergo

#### Atenção Básica

Enfermeira Rosiley Maria Gonçalves Talala

### Introdução

As unidades de saúde de SMS são compostas de edificações de diferentes tipos e de diversas origens (construções próprias, municipalizadas e edificadas por terceiros), construídas em diferentes épocas, com normas técnicas então vigentes, próprias de seu tempo e de cada órgão edificador.

### Objetivo

Definir a localização, as dimensões físicas e as características da sala de curativos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios de Especialidades (AE) e Assistência Médica Ambulatoriais (AMAs) e seus equipamentos, visando as futuras edificações e/ou reformas e adaptações nas salas ora existentes, de modo a adequá-las às normas técnicas vigentes e reduzir a incidência de infecções em serviços de saúde.

### 1- Características Técnicas

Não há necessidade de duas salas diferenciadas para curativos limpos e para curativos infectados.

### 2- Lay-out

O lay-out desenvolvido para essa sala atende as condições de ergonomia e de acessibilidade de Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais (PPNE).

**Os itens adotados constam da tabela EDIF.**

### 3-Localização:

No piso térreo, próximo à entrada da unidade ou em área de fácil acesso.

### 4-Dimensões ideais:

- **Área física:** mínimo de 9m<sup>2</sup>, sendo uma de suas dimensões mínima de 2,50 m, com acessibilidade de PPNE prevista;
- **Pé-direito:** 2,80m. (no mínimo)
- **Ventilação:** cruzada, se possível.

**5-Piso:** deverá ser usado revestimento vinílico em manta, reduzindo-se ao máximo as juntas. Essas deverão ser soldadas a quente com cordão de solda, protegendo o piso da infiltração de umidade.

- **Cor:** clara (conforme padronização de SMS)
- **Rodapé:** embutido na parede do mesmo material do piso, em 90° piso e parede.
- **Rodapé externo e interno** do armário no mesmo material do piso;
- **Soleira da porta:** em granito polido ou do mesmo piso do corredor de acesso.

**6-Paredes:** revestidas de material lavável (pintura em epóxi ou tinta esmalte).

- **Cor:** clara, conforme padronização de SMS (não pode ser em azulejos ou outro revestimento que apresente rejuntas porosas).

**Obs:** nas salas existentes, caso revestidas com azulejos, estes devem ser recobertos com massa base epóxi e após, cobertos por pintura tipo esmalte, caso não seja viável a sua demolição.

**7-Teto/Forro:** liso de material lavável, revestido com massa corrida acrílica onde necessário, sem juntas ou reentrâncias. Ser contínuo sendo proibido o uso de forros removíveis.

- **Pintura:** lavável;
- **Cor:** branca.

**Obs:** em casos de reforma as tintas elaboradas à base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas podem ser utilizadas (paredes e tetos), desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel.

### 8-Esquadrias

**Janela:** tipo basculante; área de acordo com o código de obras (mínimo 1/6 da área do piso); com tela tipo mosquiteiro adaptada a cada tipo de janela (sendo removível e fixada com cadeados) e grade de segurança. Deve apresentar peitoril mínimo a 1,60 m de altura; para proteção contra o sol e redução do acúmulo de poeira, o uso de películas protetoras nos vidros ou *brises soleils* de fachada é o mais recomendado.

**Porta:** pintada com tinta esmalte.

### Dimensões:

- Largura: mínimo 0,82 cm;
- Altura: 2,10 m

### 9-Instalação elétrica:

Devem ser projetadas, executadas, testadas e mantidas em conformidade com as normas ABNT NBR 5410 – Instalações elétricas de baixa tensão e NBR 13.534 –

Instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de saúde – Requisitos de segurança. Recomenda-se a utilização de lâmpadas fluorescentes e luminárias dotadas de refletores para melhor distribuição da luz e possuam dispositivos anti-ofuscamento, observando-se o disposto na norma ABNT NBR 5413 – Iluminância de interiores.

Os circuitos elétricos de iluminação e de alimentação dos pontos de força, bem como seus respectivos dispositivos de proteção e seccionamento, devem ser distintos e dimensionados conforme sua capacidade de condução de corrente elétrica. Devem ser instalados vários pontos de força, distribuídos ao longo da bancada, em quantidade suficiente para a alimentação elétrica dos diversos equipamentos, não sendo admitida a utilização de um mesmo ponto para alimentação de mais de um equipamento.

- **Eletrodutos:** embutidos
- **Luminária:** de embutir com tampa para forro de gesso ou de sobrepor com tampa.
- **Tomadas elétricas:** no mínimo 06, sendo duas localizadas na bancada (110 v).
- **Nível de iluminação:** 1000 lux
- **Iluminação de emergência:** uma luminária autônomas, de acordo com as Normas Técnicas da ABNT.
- **Ducha higiênica elétrica sobre o tanque.**

### 10-Instalação hidráulica:

em conformidade com a norma ABNT NBR 5626 -Instalação predial de água fria.

- **Tubulações:** sempre embutidas com tubulação para esgoto.
- **Não será permitido** ralo sifonado no piso desta sala.
- **Torneira:** de parede com alavanca de acionamento com cotovelo, com corpo longo.
- **Lavatório para as mãos:** uma peça com torneira ativada por alavanca.
- **Dimensões aproximadas:**
  - comprimento = 0,36 m (interna)
  - largura = 0,23 m (interna)
  - altura da torneira = conforme planta anexa

### 11-Bancada:

- **Tampo:** em inox com as seguintes dimensões:
  - comprimento = 1,65 m
  - largura = 0,60 m
  - frontão = 0,20 m de altura
- **Cuba:** de aço inox, profunda, específica para este fim de preferência a torneira com jato direcionável.
- A projeção da cuba deve ser aberta, não podendo ter prateleiras e portas.
- Dimensões aproximadas: comprimento = 0,50 m; largura = 0,40 m; profundidade = 0,25 m.
- **Armário (exceto embaixo da cuba):** tampo de inox com prateleira lavável em ardósia ou granito, portas de abrir com revestimento em ambas as faces com laminado melamínico branco texturizado.
- **Porta toalha de papel:** no padrão utilizado por SMS; não usar peças embutidas.
- **Porta sabão líquido:** obtido por aspersão, sem o toque de mãos no orifício de saída do sabão.

**12-Lava pés:** tanque de louça, tamanho grande, na medida do projeto anexo, (medidas estas aproximadas em função dos tanques comerciais existentes); excepcionalmente pode ser de tamanho médio, em função do *lay-out* adotado; as paredes contíguas ao tanque devem ser em granito, embutido na alvenaria.

O tanque deve ser colocado elevado do piso, na altura de 50cm, a mesma da mureta adjacente com altura de 80cm; sobre o tanque haverá ducha higiênica elétrica ou similar, com mangueira em plástico liso (não metálica), devidamente aterrado, conforme desenho anexo.

O registro de abertura da ducha deverá estar localizado a cerca de 1,10 m do piso, com presilha de apoio para a mangueira, de modo que a mesma não entre em contato com a cuba.

A fixação da ducha deve estar locada fora da projeção vertical do tanque, conforme desenho.

**Obs1:** Os lava-pés existentes em metal devem ser analisados, de modo a se instalar o aterramento do chuveiro/ducha de água quente, para prevenção de acidentes.

**Obs2:** MURETA (entre a maca e o tanque) deverá ter 80cm de altura..

### 13-Mobiliário:

- Um divã para realização de exame clínico;
- Uma mesa tipo escrivaninha (com revestimento de material lavável);
- Três cadeiras tipo hospitalar;
- Um carro para curativo em aço inoxidável;
- Uma lixeira com tampa acionada por pedal;
- Um mocho;
- Um refletor parabólico, com haste flexível e cúpula (110 v);
- Uma escada de dois degraus;
- Papeleira no padrão usado por SMS; não usar peças embutidas.
- Saboneteira para sabão líquido: obtido por aspersão, sem o toque de mãos no botão de acionamento ou orifício de saída.



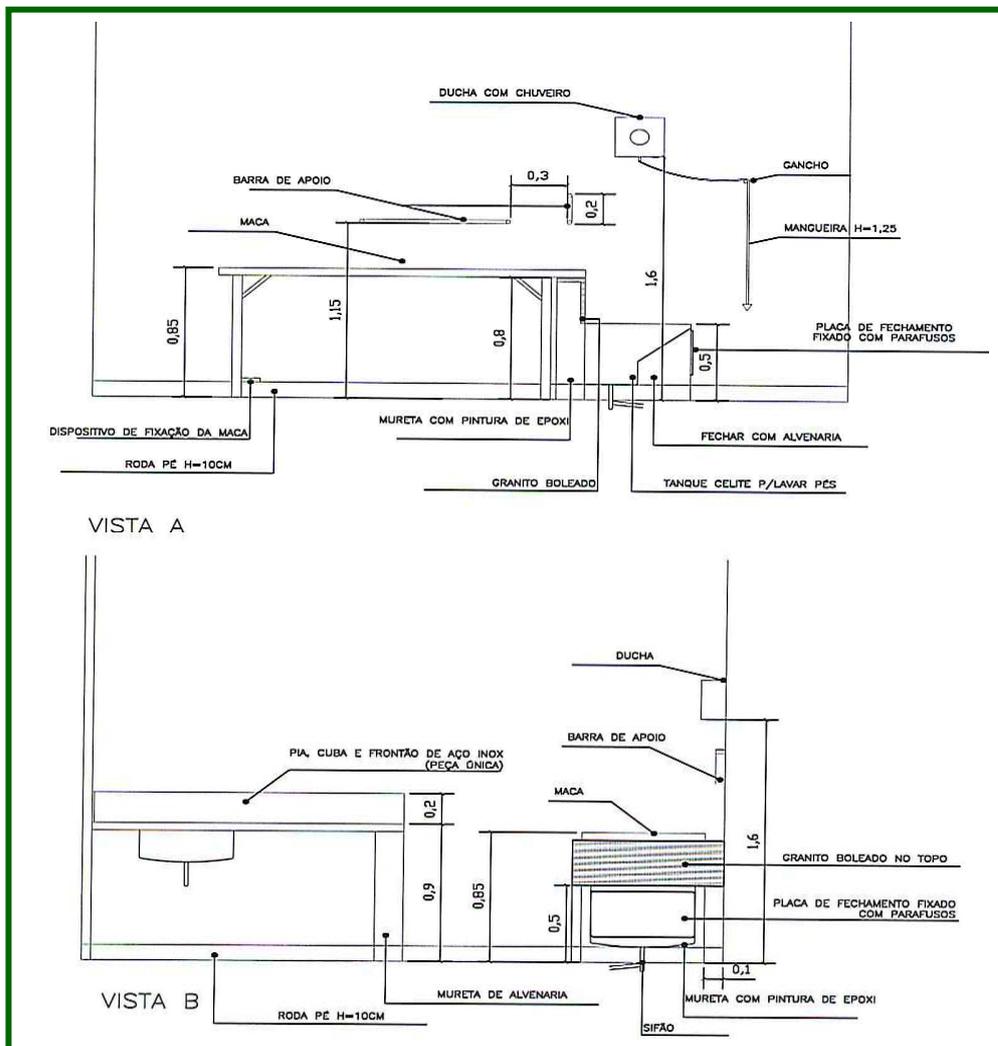


#### 14-Limpeza:

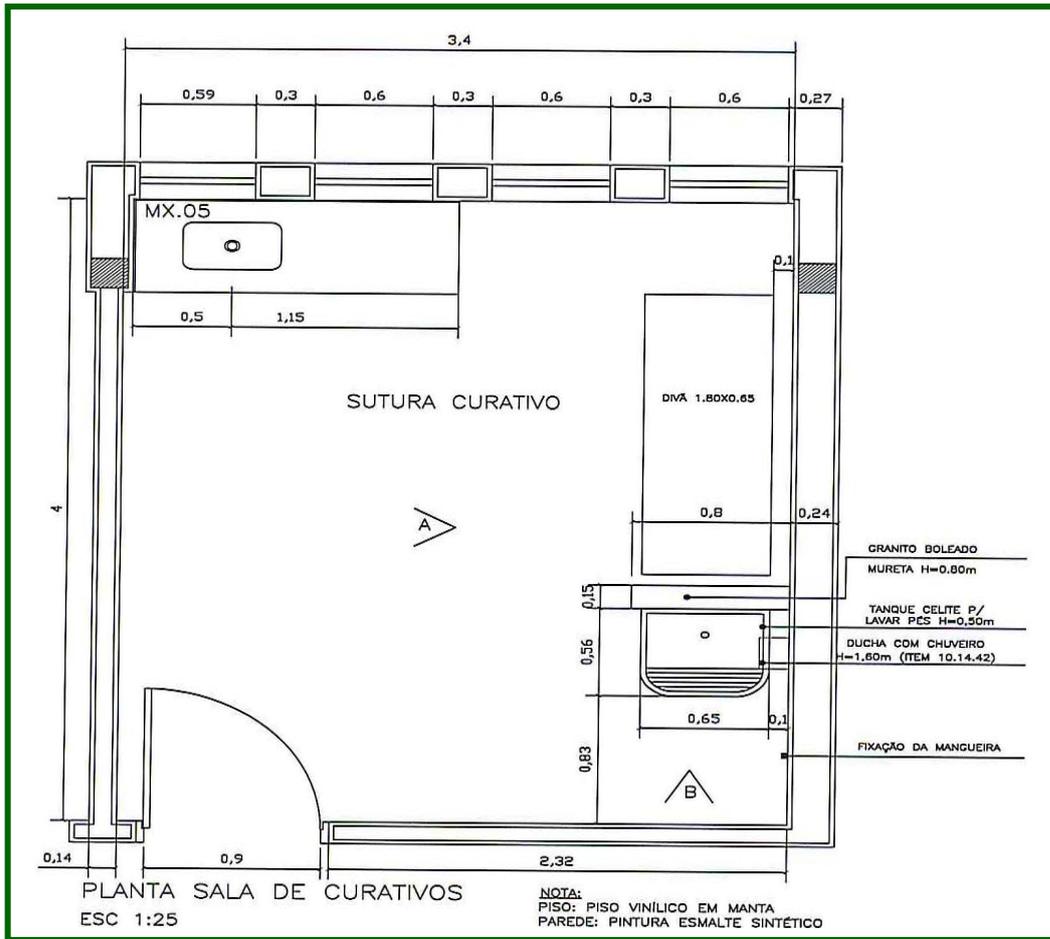
Deverá ser efetuada de acordo com rotina estabelecida.

**Obs:** excepcionalmente, em casos de reformas e adaptações, caso não seja possível se atender a algum dos requisitos acima, deverá ser consultado o Grupo de Desenvolvimento da Rede Física de SMS – GDRF/SMS para estudo de alternativa técnica.

#### Desenho padrão



## Edição Preliminar



### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Resolução RDC n° 50 de 21/02/2002 - ANVISA

RDC n° 307 de 14/11/02. - ANVISA

Código de Obras do Município de São Paulo

RE n°09 de 16/01/2003 – Padrões referenciais de qualidade de ar interior em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.

Portaria n° 485 de 11/11/2005 – Aprova a norma regulamentadora

(NR 32 - Segurança e Saúde no trabalho em estabelecimento de saúde).

ABNT- NBR 9050/94 , Lei Municipal n° 11.345 / 93

ABNT NBR n° 5413.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### 1. Legislação consulta de enfermagem SMS-SP

#### **PORTARIA 1004/03 - SMS 31.01.2003**

PAULO CARRARA DE CASTRO, respondendo pelo expediente da Secretaria Municipal da Saúde e no uso de suas atribuições, que lhe são conferidas por Lei, estabelece os Protocolos de Enfermagem na Atenção ao Ciclo de Vida da Criança, Mulher e Adulto, nos serviços que compõem a atenção básica do Município de São Paulo e,

#### **CONSIDERANDO:**

- A atuação das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos em sua área de responsabilidade, visando garantir à proteção, promoção, recuperação da saúde e a resolutividade do serviço;
- A importância de instrumentalizar as(os) enfermeiras(os) que atuam na atenção básica para que as mesmas prestem assistência conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde; e
- A necessidade de um documento norteador para atuação das(os) enfermeiras(os) na realização da sistematização da assistência de enfermagem, respaldados pela Lei do Exercício Profissional (LEP) 749.86 e resoluções do COFEN 195.97 e 271.2002,

#### **RESOLVE:**

Art. 1º - Estabelecer que os protocolos de enfermagem constituem documentos de apoio para a prática do enfermeiro na atenção básica.

- Estes protocolos de enfermagem, complementam as ações já definidas pelos programas do Ministério da Saúde e das áreas temáticas da COGEST.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

### 1.1

#### **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**

Nº 183 – DOM de 27/09/06

#### **SAÚDE**

**PORTARIA 1535/06-SMS.G** A Secretária Municipal da Saúde, no uso de suas atribuições,

#### **Considerando:**

- a necessidade de garantir maior segurança ao paciente quanto ao processo de dispensação de medicamentos;
- as propostas aprovadas pela I Conferência Municipal de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica;
- a Lei Federal 5.081/66, que define as competências dos cirurgiões-dentistas para prescrever medicamentos;
- a Lei Federal 5.991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;
- o Dec. 74.170/74, que regulamenta a Lei Federal 5.991/73;
- a Lei Federal 7.498/86, que define as competências dos enfermeiros para prescrever medicamentos;
- a Lei Complementar 791/95, que institui o Código de Saúde do Estado de São Paulo;
- a Lei Estadual 10.241/99, que dispõe sobre os direitos dos usuários de serviços de saúde;
- a Port. SVS-MS 344/98, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- a Resolução SES-SP 114/99, que dispõe sobre a obrigatoriedade de prescrição e dispensação de medicamentos com a denominação genérica dos princípios ativos;
- a Port. 1.054/00-SMS, que dispõe sobre o uso da denominação comum brasileira no âmbito das unidades de saúde sob administração municipal;
- a Port. 2.748/02-SMS, que instituiu a Comissão Farmacoterapêutica da Secretaria Municipal da Saúde, que tem como principal objetivo estabelecer a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);
- a Port. MS 648/06, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

#### **RESOLVE:**

Normalizar a prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde sob gestão municipal.

#### **DAS DEFINIÇÕES**

Art. 1º. Para o melhor entendimento desta normatização, são adotadas as seguintes definições:

- I - dispensação - ato de fornecimento de medicamentos e correlatos ao paciente, com orientação do uso;
- II - medicamento - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;
- III - medicamentos de uso contínuo - são medicamentos usados no tratamento de doenças crônicas, os quais o paciente deverá fazer uso ininterruptamente, conforme a prescrição;
- IV - dispensador - é o funcionário que executa a dispensação na farmácia de acordo com as orientações;
- V - validade da receita - período no qual as receitas terão validade, contado a partir da data da prescrição;
- VI - prescritor - é o profissional de saúde habilitado para prescrever medicamentos ao paciente.

### DA PRESCRIÇÃO

Art. 2º. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) deve ser norteadora das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde sob gestão municipal.

Art. 3º. A prescrição de medicamentos nas unidades do Sistema Único de Saúde municipal deverá:

- a) ser escrita em caligrafia legível, à tinta, datilografada ou digitada, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração do tratamento;
- b) conter o nome completo do paciente;
- c) conter a Denominação Comum Brasileira (DCB), ou seja, a denominação genérica dos medicamentos prescritos;
- d) ser apresentada em duas vias;
- e) conter a data de sua emissão, o nome e assinatura do prescritor, e o número de seu registro no conselho de classe correspondente.

Parágrafo único. A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender ao disposto em legislação específica, conforme disposto na Port. 344/98-SVS/MS.

Art. 4º. Para fins de prescrição de medicamentos, são considerados prescritores os seguintes profissionais: médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros.

Parágrafo único. Ao enfermeiro é permitido prescrever medicamentos conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, através da Coordenação de Atenção Básica, tais como: Port. 3.822 de 16 de outubro de 2002 que aprova o Documento Norteador à implantação do PSF; Port. 295/04 que estabelece o protocolo de enfermagem na atenção à saúde da mulher; o protocolo de enfermagem na atenção à saúde da criança; o protocolo de enfermagem na atenção à saúde do adulto; o protocolo de enfermagem na atenção à saúde do idoso; o protocolo de prevenção e tratamento de feridas; o Documento Norteador: Compromisso das Unidades Básicas de Saúde com a População.

Art. 5º. As prescrições de medicamentos não sujeitos a controle especial (não controlados), destinadas ao tratamento de doenças crônicas, portanto de uso contínuo, poderão ser prescritas em quantidades para até no máximo 180 dias de tratamento.

Art. 6º. A quantidade prescrita dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender o disposto na Port. 344/98-SVS-MS.

### DA VALIDADE DA RECEITA

Art. 7º. As receitas terão validade de 30 dias, contados a partir da data de sua prescrição para retirada do medicamento.

§ 1º. Para os medicamentos de uso contínuo, a validade da receita será de 30 dias para a primeira retirada.

§ 2º. A validade das receitas de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender à legislação específica.

Art. 8º. As receitas de antimicrobianos terão validade de 10 dias, contados a partir de sua prescrição para a retirada do medicamento.

### DA DISPENSAÇÃO

Art. 9º. A dispensação de medicamentos nas unidades do Sistema Único de Saúde municipal deverá ocorrer mediante a apresentação da receita, do cartão SUS e desde que a receita esteja conforme os arts. 3º e 4º desta Portaria.

Parágrafo único. A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender ao disposto em legislação específica.

Art. 10. O dispensador deverá anotar na receita a quantidade do medicamento que foi atendida, a data e seu nome de forma legível.

§ 1º. A primeira via da receita deverá ser entregue ao usuário e a segunda via deverá ficar retida na farmácia e arquivada pelo prazo de 02 anos, para fins administrativos.

§ 2º. As receitas de medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender à legislação específica, sob todos os aspectos.

Art. 11. A quantidade dispensada de medicamentos não sujeitos a controle especial deverá ser suficiente para no máximo 30 dias de tratamento.

§ 1º. Na prescrição de medicamentos para doenças crônicas de uso contínuo, com a mesma receita o medicamento será dispensado a cada 30 dias até no máximo 180 dias de tratamento.

§ 2º. Na prescrição de antimicrobianos por tempo prolongado, a dispensação deverá ser feita conforme disposto no parágrafo anterior, desde que o prescritor expresse essa condição na receita.

Art. 12. A quantidade atendida de medicamentos sujeitos a controle especial, em todos os casos, deverá atender à prescrição, conforme Port. 344/98-SVS-MS.

§ 1º. Com exceção dos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, que poderão ser prescritos por até 180 dias de tratamento, a quantidade dispensada deverá ser a cada 60 dias até no máximo 180 de tratamento.

§ 2º. A farmácia deverá arquivar separadamente as primeiras vias das receitas de medicamentos controlados, que não forem atendidas em sua totalidade, para controle da dispensação, quando o usuário vier retirar os medicamentos, procedendo as anotações conforme determinado no art. 10.

§ 3º. As receitas que não forem atendidas em sua totalidade serão arquivadas definitivamente, se o usuário não comparecer para retirada do medicamento no prazo de 60 dias, contado a partir da data da última retirada do medicamento.

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Nos casos em que a receita esteja em desacordo com o disposto nesta Portaria, são co-responsáveis pela orientação ao paciente, para a resolução da irregularidade da prescrição, o dispensador, o prescritor e a gerência da unidade.

Art. 14. O gerente da unidade de saúde é o responsável pelo cumprimento das normatizações dispostas neste documento.

Art. 15. A responsabilidade pelo fornecimento de receita em duas vias ao usuário é da instituição de procedência da receita.

Art. 16. O modelo de receituário constante do anexo único desta Port. passa a ser o padrão para a prescrição de medicamentos não sujeitos a controle especial e para a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial em receituário branco.

Parágrafo único. Os modelos de receituários dos demais medicamentos sujeitos a controle especial devem atender à legislação específica.

Art. 17. Fica proibida a dispensação de medicamento cuja receita não obedeça ao disposto nos arts. 3º e 4º desta Portaria.

Art. 18. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Port. 2.693/03-SMS.

# A REFERÊNCIAS

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semiramis Milani Melo (Org.). **O trabalho da enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1997.

APECIH – Associação Paulista de Estudos de Controle de Infecção Hospitalar. **Manual de limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antisepsia**. 2.ed. São Paulo: APECIH; 2004.

APECIH – Associação Paulista de Estudos de Controle de Infecção Hospitalar. **Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde**. 1.ed. São Paulo: APECIH; 2010.

ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DA FAMÍLIA. **Manual de planejamento familiar para médicos**. Lisboa, 1988.

BELO HORIZONTE. **Cuidado integral nos ciclos de vida**. Belo Horizonte: Prefeitura BH, 2006. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/concurso/cuidadointegralnosciclosdevida.pdf>>. Acesso em: 13/09/2010

BLUMENFELD, T. A.; HERTELENDY, W. G.; FORD, S. H. Simultaneously obtained skin puncture serum, skin puncture plasma and venous serum compared and effects of warming the skin before puncture. **Clinical Chemistry**, v.23, n.9, p.1705-1710, 1977.

BOURGET, Monique M. M. **Programa Saúde da Família**: manual para o curso introdutório. São Paulo: Martinari, 2005.

BRASIL (DF). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual técnico de rotinas de enfermagem para unidades básicas de saúde**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00004654.pdf>>. Acesso em: 09/08/2010

BRASIL. Lei Nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 29 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do cliente em serviços de saúde**: higienização das mãos. Brasília: ANVISA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores de saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico**. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/reblas/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 12/11/2010

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. 2.ed. Brasília, DF: MS, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações gerais para central de esterilização**. Brasília, DF: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico**: HIV e hepatites B e C. Brasília, DF: MS, 2004. Disponível em: <<http://www.riscobiologico.org/resources/4888.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. Relatório da I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. **Cadernos Recursos Humanos Saúde**, v.1, n.1, p.141-183, 1993.

BRASIL. PORTARIA Nº 3214. NR 15, Norma Regulamentadora - Dispõe sobre Atividades e Operações Insalubres - Segurança no Trabalho. **Diário Oficial da União**, 08/06/78

### Edição Preliminar

BRASIL. PORTARIA N.º 167, NR 32, Norma Regulamentadora – Dispõe sobre Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimento de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, 31/05/2006

BRASIL. PORTARIA MS/GM N.º 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**, N.º 204, 24/10/2011

BRASIL. RDC n.º 50, Resolução da Diretoria Colegiada - Dispõe sobre regulamento técnico, planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **ANVISA**, 21/02/02.

BRASIL. RDC n.º 306, Resolução da Diretoria Colegiada - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **ANVISA**, 07/12/2004.

BRASIL. RDC n.º 307, Resolução da Diretoria Colegiada - Dispõe sobre regulamento técnico, planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **ANVISA**, 14/11/02.

**BRUNNER**, Lillian Sholtis; **SUDDARTH**, Doris Smith. **The Lippincott manual of nursing practice**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 2v.

CARMAGNANI M.I.S. **Procedimentos de Enfermagem - guia prático**. 1.ed Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2009.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. U.S. Department of Health and Human Services. **Guideline for hand hygiene in health-care settings**: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Atlanta: CDC, 2002. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5116.pdf>>. Acesso em: 12/03/2011

COSTA, A. A. **Manual de diabetes: Educação, alimentação, medicamentos, atividade física**. 4ª edição. São Paulo: SARVIER, 2004.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. **Processo educativo em enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe, 1995.

ENGSTROM E.M. (org.) SISVAN: instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde: o diagnóstico nutricional. 2ªed. Rio de Janeiro: YFIOCRUZ, 2002. SISVAN, 2004.

ELLIS, Janice Rider; HARLEY, Célia Love. **Enfermagem contemporânea**: desafios, questões e tendências. 5.ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

FERNANDES, Luís Roberto Araújo. **Sondagens**. 2005. Disponível em: <[http://www.unimes.br/aulas/MEDICINA/Aulas2005/1ano/Procedimentos\\_basicos\\_em\\_medicina/sondagens.html](http://www.unimes.br/aulas/MEDICINA/Aulas2005/1ano/Procedimentos_basicos_em_medicina/sondagens.html)>. Acesso em: 10/11/2010

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole, 2007.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; VIANA, Dirce Laplaca; MACHADO, William Cesar (Coord.). **Tratado prático de enfermagem**. 2.ed. São Caetano do Sul, SP : Yendis, 2010. 2v.

FORTES, Margarete Rose Sampaio. **Enfermagem na promoção dos cuidados primários na saúde pública**. 2.ed. São Paulo: Everest, 2002.

GLANER, Maria Fátima; LIMA, William Alves. Validade concorrente de um monitor portátil de glicemia capilar em relação ao método de espectrofotometria enzimática. Rev. Brasileira de **Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.8, n.3, p.30-35, 2006.

GROSSI, Sonia A. A.; PASCALI. Paula M. **Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

## Edição Preliminar

HADDAD, J. et al. Processo de trabajo y educacion permanente de personal de salud: reorientacion y tendencias en America Latina. **Educacion Médica y Salud**, v.24, n.2, p.136-204, abr./jun. 1990.

ICN - International Council of Nurses. **Notas sobre enfermagem**: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de janeiro: Elsevier, 2010.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. AMH: accreditation manual for hospitals. Oakbrook Terrace: JCAHO, 1992. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/node/1133>>. Acesso em: 10/01/2011

Merhy EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko, R, organizadores. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. p. 113 - 150

MEITES, S. Skin puncture and blood collecting technique for infants: update and problems. **Clinical Chemistry**, v.34, n.9, p.1890-1894, 1988.

MIRA, Giane Sprada; CANDIDO, Lys Mary Bileski; YALE, Jean François. Performance de glicosímetro utilizado no utomonitoramento glicêmico de portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo**, v.50, n.3, p.541-549, 2006.

NEVES, Claudia. A. B.; ROLLO. Adail. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.slab.uff.br/textos/texto82.pdf>>. Acesso em: 14/10/2010

OPS – Organização Panamericana de La Salud. **Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2**. Washington, D.C.: OPS, 2008

OPS – Organização Panamericana de Saúde; OMS- Organização Mundial de Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade**: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PADOVESE, M. C.; DEL MONTE, M. C. C. (Coord.). **Esterilização de artigos em unidades de saúde**. 2. ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2003.

PEREIRA, Luciane Lúcio; CHANES, Marcelo; GALVÃO, Claudia Raffa. **Gestão em saúde**: tendências, inovações e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2010.

PERU. **Modulo de educacion permanente en salud**. 2.ed, Lima: Ministerio de Salud; Escuela Nacional de Salud Publica, 1993.

PERTELINI S, Chaud N. Órfão de terapia medicamentosa: administração de medicamentos por via intravenosa em crianças hospitalizadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.11, jan. 2003.

REINER, C. B.; MEITES, S.; HAYES JR. Optimal sites and depths for specimens by skin puncture of infants and children as assessed from anatomical measurements. **Clinical Chemistry**, v.36, n.3, p.547-549, 1990.

RODRIGUES, M. Z. Educação continuada em enfermagem de saúde pública. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.18, n.2, p.129-140, ago. 1984.

ROCHA, P. K.; Prado, M. L. do; WAL, M. L.; CARRARO, T. E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.61 no.1 Brasília Jan./Fev., 2008.

RUTALA, W. A. **Disinfection, sterilization and antisepsis in health care**. APIC, Washington, 1998.

SANTANA, J. P. (Org). **Organização do cuidado a partir de problemas**: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília: OPS, 2000. Disponível em: <[www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)>. Acesso em: 23 set. 2008.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Coleta de exames laboratoriais**. São Paulo: SMS, 2005.

### Edição Preliminar

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria de Saúde. Coordenação de Recursos Humanos Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR). Centro de Documentação. **Manual de Orientação:** elaboração de manuais, cadernos, guias, protocolos e demais documentos técnicos norteadores dos serviços e procedimentos de trabalho. São Paulo: CEFOR, 2005.

SILVA, M. J. P. et al. **Educação continuada:** estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1989.

SOARES, A.C. **Formas Farmacêuticas.** Disponível em: <[www.webartigos.com/articles/33607/1/Formas-Farmacêuticas/pagina1.html#ixzz1JWGcu7m3](http://www.webartigos.com/articles/33607/1/Formas-Farmacêuticas/pagina1.html#ixzz1JWGcu7m3)>. Acesso em 14/04/2011

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas recomendadas.** 5. ed. São Paulo: SOBECC, 2009

SOUZA, A. M. de A. et al. **Processo educativo nos serviços de saúde.** Brasília: OPS, 1991.

TRENTINI, M.; TOMASI, N.; POLAK, Y. Prática educativa na promoção da saúde com grupos de pessoas hipertensas. **Rev. Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.1, n.2, p.19-24, jul./dez., 1996.

TIMBY, Barbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem.** 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

*"Não basta saber,  
é preciso também aplicar,  
não basta querer,  
é preciso também fazer".*

**Goethe**

M  
A  
N  
U  
A  
L  
N  
O  
R  
M  
A  
S  
R  
O  
T  
I  
N  
A  
S

E  
P  
R  
O  
C  
E  
D  
I  
M  
E  
N  
T  
O  
S



Coordenação da  
Atenção Básica



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA