

CURSO: Medicina

UC: Práticas Médicas no SUS

FACILITADORAS: Grazielli, Luciana, Maria
Rita e Siomara

Professora TI: Maria Ivanilde de Andrade

**REVISÃO POP'S 2023 E PROJETOS
REALIZADOS NA UBS**

4ª ETAPA – TURMA B

Elaboração:

Ana Letícia Machado Costa

Ana Paula Almeida Marçal

Guilherme Lopes Teixeira Vianna

João Vitor Alves Dias de Araújo Lima

Shirley Martins Roberto Barbalho

Tauane dos Santos Pereira

VESPASIANO

2023

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO:	4
2- OBJETIVOS:	4
3- METODOLOGIA:.....	5
TIPO DE ESTUDO:.....	5
LOCAL DE ESTUDO:	5
COLETA DE DADOS:.....	5
TRATAMENTO DOS DADOS:.....	5
4- MATERIAIS E MÉTODOS:	5
5- INFORMAÇÕES GERAIS:	5
5.1 Recursos Físicos	8
5.1.1 Infraestrutura	8
5.1.2 Recursos existentes	9
5.1.3 Recursos necessários e existentes	16
5.1.4 Setores	17
5.2 Recursos Humanos	17
5.2.1 Quantificar por categorias profissionais	17
5.2.2 Profissionais de apoio	17
6- SERVIÇOS GERAIS:	18
7- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:.....	19
7.1 Trabalhos realizados na UBS:	19
7.1.1 Prática de preventivos, análise de resultados, conduta diante dos resultados alterados	19
7.1.2 – Realização de testes rápidos, acolhimentos	19
7.1.3 – Ação em saúde “Outubro Rosa”	20
7.1.4 – Ação de revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão da Enfermagem:.....	20

POP: 08 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	21
POP: 09 VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR.....	21
POP: 10 VERIFICAÇÃO DO PULSO ARTERIAL.....	21
POP: 11 VERIFICAÇÃO DA RESPIRAÇÃO	21
POP: 12 AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL.....	21
POP: 13 AFERIÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR	21
7.1.5 – Dia D de multivacinação infantil:	21
7.1.6 – Ação “Semáforo do toque” – educação em saúde para crianças..	23
7.1.7 – Novembro Azul:.....	28
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
9- ANEXOS	2
Manual de Normas e Procedimentos Operacionais Padrão da Enfermagem .	3
1. INTRODUÇÃO	4
Número do POP: 08.....	5
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	5
Número do POP: 09.....	11
VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURAAXILAR	11
Número do POP: 10.....	15
VERIFICAÇÃO DE PULSO ARTERIAL	15
Número do POP: 11.....	20
VERIFICAÇÃO DA RESPIRAÇÃO	20
Número do POP: 12.....	22
AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	22
Número do POP: 13.....	28
AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR	28

1- INTRODUÇÃO:

O presente trabalho consiste em uma atualização do Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), do município de Vespasiano-MG, bem como a apresentação das diversas atividades realizadas no campo de estágio, durante o segundo semestre de 2023, pela quarta etapa do Curso de Medicina da FASEH.

O POP é um documento em que consta a descrição de como uma atividade deve ser realizada e de informações relacionadas a essa atividade. Seu objetivo é viabilizar que uma atividade seja realizada adequadamente e sempre da mesma forma por diferentes pessoas, de modo a garantir, com segurança e eficiência, o atendimento das necessidades dos pacientes.

Os trabalhos abordados neste segundo semestre de 2023 foram práticas de preventivos, análise de resultados, conduta diante dos resultados alterados destes exames. Vale ressaltar que durante o decorrer da etapa, tivemos um imprevisto que teve como resultado a nossa transferência de UBS. Estávamos na UBS Vila Esportiva e fomos transferidos para a UBS Inah Vercesi dos Santos. Logo, a primeira parte do trabalho foi realizada no Vila Esportiva e a segunda na UBS atual. Ao longo do semestre, o grupo realizou a prática de preventivos com o intuito de experienciar o conhecimento teórico adquirido na IES (Instituição de Ensino Superior). Ademais, abordou-se a análise da colpocitologia oncótica cervical e seu respectivo manejo, sempre enfatizando o MCCP (método clínico centrado na pessoa). Além disso, também foram realizados testes rápidos, acolhimentos, Outubro rosa, Dia D de multivacinação, Ação "Semáforo do toque" – educação em saúde para crianças e Novembro Azul.

2- OBJETIVOS:

Revisar e atualizar os POP's do município de Vespasiano em MG, visando trazer mais objetividade e eficiência nos atendimentos; como também a prática de trabalhos realizadas pelos alunos, com o intuito de trazer para o cotidiano aquilo que fora aprendido na IES.

3- METODOLOGIA:

TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e criativo, buscando a revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão do município de Vespasiano.

LOCAL DE ESTUDO:

Este estudo foi realizado na UBS Inah Vercesi dos Santos, localizada em rua Yuri Gagarin, nº 425, Gávea, Vespasiano, Minas Gerais.

COLETA DE DADOS:

A coleta de dados foi realizada em Setembro de 2023 nas instalações da UBS e em sua área de abrangência, através do portal de internet e o documento disponibilizado pelo município sobre os POP's antigos.

TRATAMENTO DOS DADOS:

Após a coleta dos dados deu-se início à revisão dos procedimentos adotados pelo município atualmente, buscando a padronização e excelência no cuidado do paciente.

4- MATERIAIS E MÉTODOS:

Foi realizado um estudo exploratório durante o segundo semestre de 2023, através de uma pesquisa sobre os POP's empregados, além de trabalhos realizados na comunidade que visam o bem-estar da população.

5- INFORMAÇÕES GERAIS:

UBS: UNIDADE BÁSICA VILA ESPORTIVA

ENDEREÇO: Rua Corinthians, nº 70, Vespasiano, Minas Gerais, Regional Norte, onde atende às comunidades dos bairros: Villa Esportiva e Jardim Daliana.

ENFERMEIRO: Sarah Nazareth Parreiras Andrade – Contato: (31) 99218-5597

Formação: Enfermeira/ concluído em dezembro 2012.

Pós-graduação Urgência e emergência - Sírio Libanês concluído 2013.

Pós-graduação em Saúde da Família concluída em 2021.

GERENTES: Nair Ferreira de Santana e André Luiz Silva de Aviz.

EQUIPE ESF:

Sarah Nazareth Parreiras Andrade	Enfermeira
Maria Lúcia Salles Mourão Pinto	Médica
Ana Beatriz Menezes Belotti	Técnica de enfermagem
Ana Cláudia Alves Ribeiro	Técnica de enfermagem
Edir dos Santos Pereira	Técnica de enfermagem
Edinéia Gonçalves Costa	Técnica de enfermagem
Joelma Rodrigues de Souza	Técnica de enfermagem
Edna Gonçalves Costa	Agente Comunitária de Saúde
Leonardo Luiz de Souza Oliveira	Agente Comunitária de Saúde
Danielle Cristina da Silva	Agente Comunitária de Saúde
Ozélia Alves de Oliveira Fernandes	Agente Comunitária de Saúde
Gabriel Luiz Santos Gomes	Agente Comunitária de Saúde
Michele Cristina de S. Amaral	Agente Comunitária de Saúde

5.1 Recursos Físicos

5.1.1 Infraestrutura

A unidade é composta de: 01 sala de espera, 01 recepção, 01 sala vacina, 01 sala reunião ACS, 01 sala curativo, 01 sala de coleta de Materiais, de 01 Farmácia, 02 Consultórios de atendimento médico, 01 consultório médico especialista, 01 consultório de enfermagem, 01 sala de pré-consulta, 01 consultório Odontológico, 01 banheiro, 01 copa/cozinha, 01 consultório odontológico, 01 sala de cuidados básicos Urgência e Emergência, 01 sala de lavagem e Desinfecção de Materiais, 01 sala rouparia ou armários, 01 Banheiro para paciente público, 01 sala Expurgo, 01 lavanderia, 01 sala curativo.

Comparativo entre RDC 50 e a composição da UBS Vila Esportiva			
Ambientes	RDC 50	UBS Vila Esportiva	Instalações
Almoxarifado*	3	-	-
Banheiro de funcionários	4		
Banheiro de pacientes	3,2		
CME**	4	10	
Consultório Odontológico	12m2	12m2	1
Consultório ginecológico	9	12	1
Consultório	9	12	3
Cozinha	4,5	12	1
Depósito de Lixo	4		
DML**	3	10	1
Farmácia	3	10,5	1
Recepção	9	18	1
Sala de ACs	20	21	1
Sala de Curativos	9	12	1
Sala de vacinas	9	18	1

Sala de Observação	6 por pct		1
Sala de Espera	15,2	63	1
Sala da gerencia			
Sala de pré-consulta	6	32	1

*a unidade não possui almoxarifado, cada setor tem armários onde os materiais são armazenados.

**ambos estão comportados em apenas uma sala.

5.1.2 Recursos existentes

Sala de espera:

- Trinta cadeiras
- Ambiente aberto
- Três bancos
- Uma lixeira com pedal
- Cinco vasos de planta

Preconizado pelo Ministério da Saúde: quadro de avisos, bebedouros, cadeiras, suporte suspenso para televisão e vídeo, telefone público e ventilador, exaustor ou ar-condicionado, extintor de incêndio de pó químico seco.

Recepção:

- Três mesas;
- Três cadeiras;
- Dois computadores;
- Uma impressora;
- Um armário;
- Uma lixeira;
- Duas janelas.

Preconizado pelo Ministério da Saúde: balcão e/ou bancadas com altura de mesa, sem grades ou vidros separando trabalhador e usuário, 4 cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones.

Sala de vacina:

- Uma mesa de madeira com 2 gavetas;
- Um computador;
- Uma cadeira para atendente;
- Duas cadeiras para paciente;
- Uma estante;
- Um armário;
- Uma geladeira;
- Um freezer;
- Uma câmara fria;
- Quatro caixas térmicas;
- Uma bancada com pia;
- Duas lixeiras com pedal;
- Caixas de descarte de materiais de risco biológico;
- Uma balança digital;
- Duas janelas;
- Porta-dispensador de sabão líquido.

Expurgo:

- Dois armários;
- Uma bancada com pia;
- Duas Autoclave horizontais;

- Uma Autoclave verticais;
- Janela;

Preconizado pelo Ministério da Saúde: Bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, armários sobre e sob bancada, porta-papel-toalha, porta-dispensador de sabão líquido, lixeira com tampa e pedal, 1 refrigerador 260 litros e computador.

DML (depósito de Material de limpeza):

Não possui um depósito específico para tal finalidade, fica comportado em um armário dentro da CME.

- Tanque com 02 bojos
- 03 Lixeiras com pedais
- Vassouras, rodos, materiais de limpeza

Preconizado pelo Ministério da Saúde: instalação de tanque e armário ou estante.

Farmácia / dispensador de medicamentos:

- 01 refrigerador;
- 01 armário de metal;
- 01 mesa com 02 cadeiras;
- 01 lixeira com pedal;
- 01 armário com chave;
- 01 computador;
- 03 prateleiras de metal.

Preconizado pelo Ministério da Saúde: prateleiras, armários, computador, mesa tipo escritório com gavetas, balcão com altura de mesa, 4 cadeiras, 1 refrigerador de 260 litros.

Sala de Pré-consulta:

- Duas mesas tipo escritório;
- Duas cadeiras para o atendente;
- Um computador;
- Cinco cadeiras para o paciente;
- Dois armários;
- Uma estante;
- Um arquivo;
- Duas macas;
- Carrinho de parada;
- Um aparelho de eletrocardiograma;
- Uma pia móvel;
- Quatro cilindros de oxigênio;
- Uma balança digital;
- Uma balança antropométrica;
- Uma balança pediátrica;
- Dois suportes de soro;
- Uma lixeira com pedal;
- Caixas de descarte de materiais de risco biológico;
- Duas janelas.

OBS: Nesta sala de pré-consulta é também a sala de observação

Preconizado pelo Ministério da Saúde: balança antropométrica, biombo, escada com 02 degraus, mesa para exames, mesa auxiliar instrumental, microcomputador com mesa para suporte, suporte de hamper, suporte de soro de chão, armário vitrine com porta, balde cilíndrico com pedal, cadeira, cesto de lixo, mesa para impressora, mesa tipo escritório com gavetas, cadeira giratória com braços.

Consultórios de atendimento médico:

Número 01

- 01 maca;
- 01 mesa com 03 cadeiras;
- 01 computador;
- 01 lixeira com pedal;
- 01 armário de metal;
- 01 pia;
- 01 janela.
- Número 02
- 01 maca;
- 01 mesa madeira com 2 gavetas e com 03 cadeiras;
- 01 computador;
- 01 armário de madeira;
- 01 pia com torneira;
- 01 porta toalha.
- Número 03
- 01 maca para exame ginecológico;
- 01 Foco;

- 01 mesa de madeira com 2 gavetas;
- 03 cadeiras;
- 01 banheiro;
- 01 janela;
- 01 armário de vidro.

Preconizado pelo Ministério da Saúde: lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, porta-papel toalha, porta-dispensador de sabão líquido, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, mesa de exame clínico ou mesa para exame ginecológico, 1 banqueta giratória cromada, 1 escada c/dois degraus, 1 biombo duplo, 1 foco com haste flexível, 1 armário vitrine, lixeira com tampa e pedal, telefone e computador.

Sala de curativo:

- Uma maca;
- Uma bancada com pia;
- Uma lixeira;
- Caixas de descarte de materiais de risco biológico;
- Um armário;
- Janela

Sala odontológica

- Uma mesa;
- Um computador;
- Uma cadeira para dentista;
- Duas cadeiras para o paciente;
- Uma bancada com pia;
- Uma lixeira;

- Uma janela;
- Um arquivo;
- Uma estante;
- Um equipo (cadeira para procedimentos)
- Caixas de descarte de materiais de risco biológico

Banheiro:

- Uma pia;
- Uma lixeira;
- Janela;
- Um vaso sanitário.

Preconizado pelo Ministério da Saúde: instalação de vaso sanitário, mictório, lavatórios, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, espelho, porta-papel higiênico, porta-papel toalha, porta-dispensador de sabão líquido, lixeira com tampa e pedal e, nos sanitários anexos a consultórios, ducha higiênica.

Cozinha:

- 01 pia;
- 01 fogão de 04 bocas;
- 01 botijão de gás;
- 01 micro-ondas;
- 01 geladeira;
- 01 mesa com 06 cadeiras.

Preconizado pelo Ministério da Saúde: instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, lixeira com tampa e pedal, armários sobre ou sob bancada, fogão, geladeira.

Sala para os Agentes Comunitários de Saúde Reuniões

- Cinco arquivos;
- Uma lixeira;
- Duas janelas;
- Um armário;
- Oito cadeiras;
- Duas mesas;
- Um computador.

Preconizado pelo Ministério da Saúde: instalação de quadro negro e/ou branco, quadro mural, cadeiras em número compatível com a quantidade de participantes de atividades educativas, mesa, televisão, vídeo, computador, retroprojetor, tela de projeção e outros equipamentos de mídia.

5.1.3 Recursos necessários e existentes

Ambientes Necessários em Unidade Básica de Saúde:

Consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgos, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica.

A área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade.

Entenda-se:

Área: ambiente aberto, sem paredes em uma ou mais de uma das faces

Sala: ambiente envolto por paredes em todo seu perímetro e uma porta

Sanitário: ambiente dotado de bacia (s) sanitária (s) e lavatório (s)

Banheiro: ambiente dotado de bacia (s) sanitária (s), lavatório (s) e chuveiro (s)

5.1.4 Setores

- Sala de observação
- Consultas médicas e pré-consulta
- Vacinação
- Recepção
- Sala de espera
- DML e CME comportados na mesma sala, no mesmo ambiente
- Copa
- Banheiros

5.2 Recursos Humanos

5.2.1 Quantificar por categorias profissionais

Uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista e um auxiliar.

Equipe Administrativa: dois auxiliares administrativos; um atendente de farmácia (que também é agente comunitário de saúde); um porteiro (que também é agente de saúde); um motorista; dois auxiliares de limpeza, sendo que uma é desviada de função para auxiliar administrativo; uma gerente.

5.2.2 Profissionais de apoio

Equipe de apoio: três técnicas de enfermagem, uma ginecologista, um clínico geral, um psiquiatra, um pediatra, um nutricionista e uma fisioterapeuta.

6- SERVIÇOS GERAIS:

- **Porteiros:** Evandro de Souza Leite e Maria de Fátima da Silva.

- **Vigias:** Regiomar Caetano de Souza, Cláudio Henrique da Conceição, Sérgio Célio da Silva Pinto, Edson Couto Nunes.

EQUIPE NASF/ PROFISSIONAIS DO PROGRAMA CLÍNICA AMPLIADA: Fisioterapeuta, Terapeuta, Fonoaudiólogo e Nutricionista.

MATRICIAMENTO: a UBS, atualmente, não possui reuniões de matriciamento.

SERVIÇOS: Esta unidade oferece os seguintes serviços: Acolhimento e agendamento de consultas; Acompanhamento de famílias cadastradas; Visitas domiciliares programadas; Busca ativa de pacientes; Consultas médicas e de enfermagem em geral; Assistência à Gestante/Pré Natal; Planejamento Familiar; Assistência à Puérpera; Assistência à Saúde da Mulher; Assistência à Criança; Assistência ao Adolescente; Assistência à Saúde do Idoso; Assistência à Saúde do Trabalhador; Assistência ao Diabético; Assistência ao Hipertenso; Assistência ao Portador de Hanseníase; Assistência à Saúde Mental; Vigilância Nutricional; Aferição de Pressão Arterial e Glicemia Capilar; Vacinação; Realização de curativos; Dispensação e administração de medicamentos; Atividades educativas de prevenção de doenças e promoção da saúde; Consultas com profissionais do Programa Clínica Ampliada: Fisioterapeuta, Terapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Psiquiatra, Educador Físico, Nutricionista, Cardiologista e Serviços Odontológicos; Realização de eletrocardiograma; Coleta de sangue para exames; Marcação de consultas especializadas: Cardiologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Urologia, Proctologia, Angiologia, entre outras; Outros procedimentos e demais clínicas; Ações Educativas Continuadas em Grupo: Gestantes, Hipertensos, Diabéticos, Idosos, Adolescentes, Escolares, Distúrbios Nutricionais (Obesidade/Desnutrição), Promocionais (Saúde da Mulher e Saúde do Homem), Menores de 02 anos para monitoramento do Crescimento/Desenvolvimento.

7- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

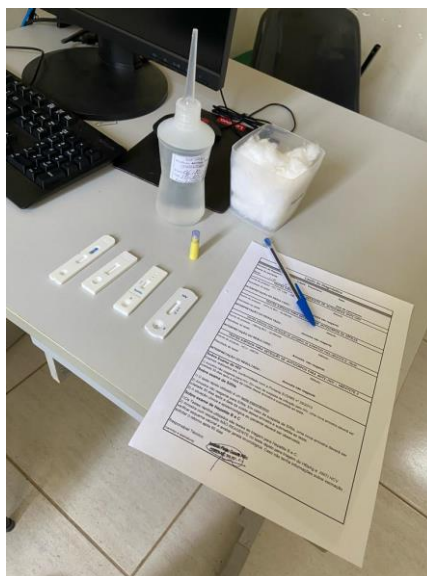
7.1 Trabalhos realizados na UBS:

7.1.1 Prática de preventivos, análise de resultados, conduta diante dos resultados alterados

Ao longo do semestre, o grupo realizou a prática de preventivos com o intuito de experimentar o conhecimento teórico adquirido na IES (Instituição de Ensino Superior). Ademais, abordou-se a análise da colpocitologia oncótica cervical e seu respectivo manejo, sempre enfatizando o MCCP (método clínico centrado na pessoa).

7.1.2 – Realização de testes rápidos, acolhimentos

Diante do surto de sífilis que o município de Vespasiano vem apresentando, mostrou-se necessário uma testagem assídua da população que busca pelo atendimento na unidade de saúde. Assim, fomos orientados a como realizar o teste rápido e a analisá-lo para, posteriormente, dependendo do resultado, instruir e encaminhar o paciente para o tratamento adequado. Cabe salientar, que os testes de HIV, Hepatite B e C também são ofertados rotineiramente e conduzidos de maneira similar como o exame retromencionado, sempre visando o esclarecimento e cuidado com o paciente.



7.1.3 – Ação em saúde “Outubro Rosa”

Esse foi o segundo ano em que participamos da ação “Outubro Rosa”, mas diante de obstáculos logísticos, fomos manejados para uma nova UBS, a UBS INAH VERCESI DOS SANTOS, local este em que realizamos a então ação promovendo educação em saúde, avaliação das mamas, exame citopatológico, solicitação de mamografia de rastreamento para a população alvo.

A cada atendimento frisamos as pacientes da importância do autoexame das mamas, visando o autoconhecimento do próprio corpo e, que caso notem alguma anormalidade, possam procurar a unidade básica do seu território, pois essa é porta de entrada para auxiliá-las e manejá-las para o melhor tratamento.



7.1.4 – Ação de revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão da Enfermagem:

Reunimo-nos para debatermos sobre os Procedimentos Operacionais adotados pelo município de Vespasiano, sendo que estes foram revisados pela última vez no ano de 2021. Com isso, a revisão destes foi uma solicitação da Prefeitura, visto que são procedimentos fundamentais para o bom atendimento do paciente e para boas práticas em saúde.

Assim, pudemos apreender que todos os POP's analisados pelo nosso grupo, sendo estes os POP's:

POP: 08 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

POP: 09 VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR

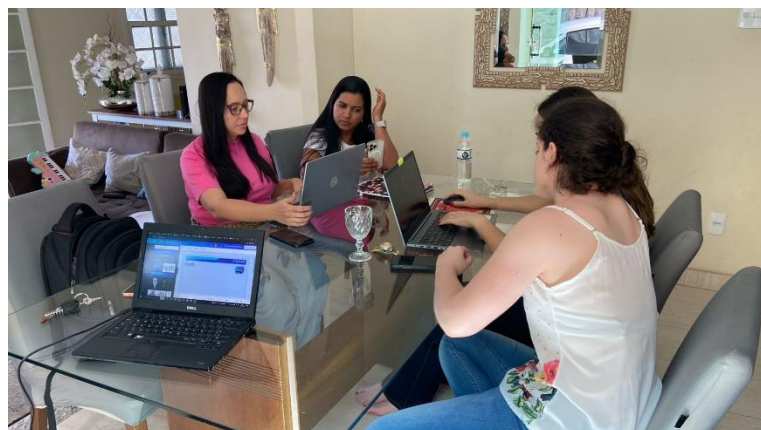
POP: 10 VERIFICAÇÃO DO PULSO ARTERIAL

POP: 11 VERIFICAÇÃO DA RESPIRAÇÃO

POP: 12 AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

POP: 13 AFERIÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR

Foram submetidos a alterações/atualizações, visando o melhor atendimento ao paciente e o diagnóstico de qualquer anormalidade.



7.1.5 – Dia D de multivacinação infantil:

Com o intuito de assegurar a atualização do calendário vacinal infantil, o atual cenário de decréscimo nas imunizações e o aumento do número de casos de doenças já tidas como erradicadas no Brasil, como sarampo, poliomielite, que são patologias preveníveis pela vacinação e disponíveis pelo SUS em todas as UBS,

auxiliamos a nossa UBS na ação de multivacinação infantil que ocorreu no dia 21 de outubro.

O nosso objetivo como acadêmicos de medicina foi acalmar as crianças que se submetiam a vacinação, promovendo atividades interativas como pintura facial, desenhos para colorir e mural para pintar a mão. Sabemos que o ato de vacinar pode ser muito estressante para as crianças e queríamos ajudá-las trazendo para um ambiente mais familiar e acolhedor, realizando o vínculo com elas desde pequenos.





7.1.6 – Ação “Semáforo do toque” – educação em saúde para crianças

Reunimos as crianças de até 07 anos do Instituto Educacional Pingo de Gente a fim de explicar e orientar sobre o combate ao abuso infantil.

Levamos dois cartazes com desenho: Um menino e uma menina e orientamos os alunos quanto as áreas que são possíveis de toque como um semáforo, sendo que **VERMELHO: É PROÍBIDO**, **AMARELO: ATENÇÃO** e **VERDE: PODE TOCAR**

Explanamos sobre o assunto (Montamos um teatro).

Elaboramos perguntas para as crianças sobre o tema e oferecemos brindes.

Ensinamos a cantar a música do toque.

Durante a ação foi solicitado que as crianças colocassem as bolinhas vermelhas, amarelas e/ou verdes nas partes do corpo do desenho diante da sua possibilidade de toque.

Como resultado da nossa, pudemos inferir que as crianças tiveram um bom entendimento sobre o tema, sobre os cuidados e quem as podem tocar e os locais permitidos.





Nossa ação na primeira escola cativou tanto o grupo de professores das escolas primárias do Jardim da Glória, que a Creche Elízio Antônio de Almeida nos convidou para palestrarmos sobre o “Semáforo do toque” para as crianças.







7.1.7 – Novembro Azul:

Participar da campanha "Novembro Azul" foi uma experiência enriquecedora e significativa no âmbito da conscientização e prevenção do câncer de próstata. Durante o evento, tivemos a oportunidade de contribuir na realização de testes rápidos, essenciais para a detecção precoce de doenças como sífilis, HIV, hepatite B e C. A sala de espera interativa se mostrou uma estratégia eficaz para educar e envolver os pacientes enquanto aguardavam o atendimento, fornecendo informações valiosas sobre a saúde masculina e a importância do exame de próstata.

Um aspecto crucial da campanha foi o encaminhamento para a solicitação do exame de Antígeno Prostático Específico (PSA). Esse exame é fundamental na detecção precoce do câncer de próstata, permitindo intervenções mais efetivas e um prognóstico mais favorável. A experiência reforçou a importância do engajamento médico em campanhas de saúde pública e a necessidade de estratégias inovadoras para educar e motivar o público a participar de exames preventivos. O "Novembro Azul" demonstrou ser uma iniciativa vital na luta contra o câncer de próstata, promovendo a saúde e o bem-estar masculino.



8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nós, alunos de medicina, reconhecemos a importância vital dos estágios nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente no contexto do município de Vespasiano em Minas Gerais. Os estágios nas UBS proporcionam uma oportunidade única para aplicarmos nossos conhecimentos teóricos em um ambiente prático, permitindo uma compreensão mais profunda dos desafios e realidades da medicina comunitária.

Nosso objetivo durante o estágio foi revisar e atualizar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do município, com o intuito de otimizar e trazer mais eficiência aos atendimentos prestados na UBS. Conseguimos alcançar essa

meta com sucesso, contribuindo significativamente para a melhoria dos serviços de saúde locais. Este trabalho não apenas aumentou a objetividade e eficácia dos cuidados de saúde, mas também serviu como uma experiência de aprendizado enriquecedora para todos nós, integrando prática e teoria de forma dinâmica.

No entanto, enfrentamos algumas limitações e lacunas durante nossos estágios. Nem sempre foi possível implementar as mudanças sugeridas nos POPs devido a restrições de recursos, resistência a mudanças por parte da equipe estabelecida e limitações estruturais das UBS. Além disso, o volume de trabalho e a complexidade dos casos por vezes excediam nossa capacidade de aprendizado e ação, dada a nossa experiência ainda em formação.

Uma das principais vantagens do estágio na UBS foi a oportunidade de aprender com a prática médica cotidiana, que muitas vezes difere do que é apresentado nos livros e salas de aula. Em contraste, uma desvantagem percebida foi o equilíbrio entre o tempo dedicado às tarefas administrativas, como a atualização dos POPs, e o tempo disponível para o atendimento direto ao paciente, que é essencial para o nosso desenvolvimento clínico.

O paralelo entre teoria e prática foi, sem dúvida, uma das experiências mais valiosas do estágio. Constatamos que, enquanto a teoria fornece a base necessária para o entendimento da medicina, é na prática que se aprende a adaptar esse conhecimento à realidade variável de cada paciente e situação clínica.

Nossas contribuições foram além da academia, impactando positivamente as equipes da UBS e a comunidade local. Auxiliamos na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade do atendimento ao paciente, além de levarmos uma nova perspectiva para a equipe de saúde e os pacientes que atendemos.

Por fim, sugerimos algumas melhorias para os futuros estágios. É essencial estabelecer uma ponte mais sólida entre a teoria aprendida na Instituição de Ensino Superior (IES) e a prática na UBS, talvez através de treinamentos periódicos e workshops que envolvam tanto alunos quanto profissionais da saúde. Além disso, recomenda-se um melhor acompanhamento dos progressos na implementação dos POPs atualizados, para garantir que as mudanças sejam

efetivamente adotadas e que as práticas recomendadas sejam continuamente aprimoradas.

9- ANEXOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE VESPASIANO

**Manual de Normas e
Procedimentos Operacionais
Padrão da Enfermagem
Secretaria Municipal de Saúde**

**Vespasiano
2023**

Manual de Normas e Procedimentos Operacionais Padrão da Enfermagem

PREFEITA DE VESPASIANO

Ilce Alves Rocha Perdigão

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Erick Bernardo Baeta Pinheiro

SECRETÁRIA ADJUNTA MUNICIPAL DE SAÚDE

Simone Dias Cardoso

DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Marielle Silva Costa

COORDENADORA DO ESTRÁTEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Djenane Rosa Felipe Andrade

INTEGRANTES REVISADORES

Ana Leticia Machado Costa

Ana Paula Almeida Marçal

Guilherme Lopes Teixeira Vianna

Shirley Martins Roberto Barbalho

Tauane dos Santos Pereira

PRECEPTORA

Sarah Nazareth Parreiras Andrade

PROFESSORA TI

Maria Ivanilde de Andrade

1. INTRODUÇÃO


O manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas que visam à garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas, bem como outras informações significativas para o adequado desenvolvimento do trabalho.

O POP tem por objetivo básico garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada, assegurando aos pacientes um serviço livre de variações na sua qualidade final.

A elaboração do instrumento busca proporcionar mais segurança ao profissional, procurando minimizar os erros nas ações rotineiras, com melhoria da qualidade do procedimento executado, visando como resultado oferecer ao cidadão um atendimento de excelência.

Para Silva, em sua obra “Manuais de enfermagem” (1991), na enfermagem, os Procedimentos Operacionais Padrão, ficam contidos em manuais com a finalidade de elucidar dúvidas e nortear a execução das ações, eles deverão ser atualizados sempre que necessários, de acordo com os princípios científicos.

O manual de Procedimentos Operacionais Padrão da enfermagem é uma ferramenta de gestão de qualidade do serviço da enfermagem no município de Vespasiano, que contém ações descritas de técnicas e procedimentos relacionadas ao cuidado do paciente com finalidade também educativa para serem seguidos por toda a equipe de enfermagem.

	Procedimento Operacional Padrão	
	Número do POP: 08	MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
ÁREA: Dados Vitais		
<p>DEFINIÇÃO: O método antropométrico permite a avaliação do peso e da altura e outras medidas do corpo humano. Ele representa um importante recurso para a avaliação do estado nutricional do indivíduo, de baixo custo e fácil acesso, e ainda oferece dados para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças.</p> <p>Para a correta tomada do peso e da altura deve-se garantir, previamente, o perfeito funcionamento dos equipamentos. A manutenção dos equipamentos é muito importante a fim de evitar erros causados por problemas ou defeitos dos mesmos.</p>		
<p>OBJETIVOS/JUSTIFICATIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar crescimento e desenvolvimento. • Avaliar desenvolvimento pondero-estatural. • Avaliar ganho de peso, patologias alimentares, hábitos dietéticos. 		
EXECUTANTES: Profissionais de Enfermagem e Médicos		
EPI: Luvas de procedimento S/A; jaleco; máscara de proteção		
PERIODICIDADE: Sempre que necessário		
<p>MATERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balança • Fita métrica • Antropômetro • Papel toalha • Álcool a 70% 		

PROCEDIMENTO:

VERIFICAÇÃO DE PESO

1. Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se, explicando o procedimento que será realizado;
2. Higienizar as mãos com água e sabão ou gel alcoólico;
3. Colocar a balança em um piso plano, seco e não escorregadio.
4. Realizar a desinfecção da balança com álcool 70% e proteja a balança com papel toalha.
5. Regular ou tarar a balança:
 - Colocar os mostradores em zero;
 - Levantar o pino da trava;
 - Girar o parafuso da calibragem para a esquerda ou para a direita, nivelando o fiel da balança;
 - Abaixar o pino da trava.
6. Auxiliar o paciente a subir na balança, colocando-o no centro da mesma, com os pés unidos e os braços soltos ao lado do corpo.
7. Solicitar ao paciente para que retire os sapatos e use roupas leves.
8. Para uma medição exata, é necessário pesar a roupa à parte e descontar o valor equivalente.
9. Destruvar a balança.
10. Mover o indicador de quilos até a marca do peso aproximado do paciente.
11. Mover o indicador de gramas até equilibrar o fiel da balança.
12. Ler e anotar o peso indicado na escala.
13. Solicitar ao paciente que desça da balança.
14. Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.
15. Colocar os mostradores em zero e travar a balança.

16. Registrar os procedimentos realizados no prontuário do paciente e/ou formulários próprios.

VERIFICAÇÃO DA ESTATURA

1. Colocar o paciente de costas para a escala de medida.
2. Suspender a escala métrica, fazendo com que a haste repouse sobre a cabeça do paciente.
3. Manter o paciente em posição ereta, com a cabeça em posição anatômica, com os pés juntos, encostados na escala métrica.
4. Travar a haste.
5. Auxiliar o paciente a descer da balança.
6. Fazer a leitura e anotar.
7. Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.
8. Destruar e descer a haste.
9. Registrar os procedimentos realizados no prontuário do paciente e/ou formulários próprios.
10. Registrar os procedimentos realizados no livro ata.

MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL

1. Recepcionar o paciente.
2. Orientar o procedimento ao paciente.
3. Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível.
4. Colocar a fita métrica ao redor do quadril, na área de maior diâmetro, sem comprimir a pele.
5. Manter a fita métrica ajustada no mesmo nível em todas as partes.
6. Registrar os procedimentos realizados no prontuário do paciente e/ou formulários próprios.
7. Realizar a leitura.
8. Registrar o procedimento em planilha de produção.
9. Manter a sala em ordem.
10. Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.
11. Registrar os procedimentos realizados no livro ata.

MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA

1. Recepcionar o paciente.
2. Orientar o procedimento ao paciente.
3. Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível.
4. A pessoa deve estar de pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm.
5. A roupa deve ser afastada, de forma que a região da cintura fique despida. A medição deve ser feita sobre a roupa ou cinto.
6. O profissional deve estar lateralmente para a pessoa, segurar o ponto zero da fita métrica em sua mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca).

7. Deve-se verificar se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura; não deve ficar larga, nem apertada.

8. Pedir à pessoa que inspire e, em seguida, que expire totalmente. Realizar a leitura imediata antes que a pessoa inspire novamente.

9. Realizar a leitura.

10. Registrar o procedimento em planilha de produção.

11. Manter a sala em ordem.

12. Registrar os procedimentos realizados no prontuário do paciente e/ou formulários próprios.

13. Carimbar e assinar.


CUDADOS ESPECIAIS:IMC - ADULTO

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

IMC	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< 18,5	Baixo Peso
≥ 18,5 e < 25	Adequado ou Eutrófico
≥ 25 e < 30	Sobrepeso
≥ 30	Obesidade

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.

ELABORADO POR: Equipe de protocolos municipais	REVISADO POR: Monike Tathe Vieira Pedrosa Natali Fuscaldi Silva Tavares Ana Paula ALmeida Maçal	APROVADO POR: Marielle Silva Costa Djenane Rosa Felipe Andrade
REFERÊNCIA: BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan, DF, Brasília, 2011, 71p. ABREU, E. S.; ALVES, C. V. Manual de Normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão de enfermagem da atenção básica – Unidade Básica de Saúde. Associação Saúde da Família; SP, São Paulo, 2023, 69p a 74p.		

	Procedimento Operacional Padrão	
	Número do POP: 09	VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR
ÁREA: Dados Vitais		
DEFINIÇÃO: Consiste em uma prática de mensuração da temperatura corporal com a utilização de um termômetro. O mesmo é aquecido pela axila e demonstra, em graus Celsius que permite a avaliação por um profissional.		
OBJETIVOS/JUSTIFICATIVA: Verificar o equilíbrio entre a produção e eliminação do calor; indicar a atividade metabólica; auxiliar no diagnóstico e tratamento.		
EXECUTANTES: Profissionais de Enfermagem e Médicos		
PERIODICIDADE: Sempre que necessário.		
<p>MATERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termômetro • Relógio com ponteiro de segundo • Papel e caneta • Bolas de algodão embebido em álcool. <p>PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se dirigir ao paciente utilizando seu nome e verificar seus dados (nome completo e data de nascimento). 2. Apresentar-se e explicar o procedimento a ser realizado e o motivo da realização do mesmo. 3. Higienizar as mãos conforme técnica antisséptica antes e após procedimento; 4. Reunir os materiais necessários e os colocar ao lado do paciente; 5. Posicionar o paciente sentado, semi-sentado ou deitado; 6. Secar a axila com gaze (não estéril); 7. Fazer a assepsia do termômetro com álcool; 8. Ligar o termômetro e verificar se o mesmo mostra o número zero; 9. Colocar o sensor do termômetro em contato com a pele do oco axilar (ponto central da cavidade); 10. Aduzir e fletir o braço, posicionando-o transversalmente sobre o tórax; 		

11. Esperar por cerca de 5 minutos ou até que o termômetro emita sinal sonoro indicando o fim da aferição.
12. Retirar o termômetro da axila e realizar a leitura;
13. Registrar em prontuário e frequência do pulso e as alterações observados durante o processo;
14. Realizar a assepsia com álcool 70%;
15. Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.
16. Registrar os procedimentos realizados no prontuário do paciente e/ou formulários próprios.
17. Carimbar e assinar.

Anexos:

Quadro 1: Variações da temperatura axilar

<u>Classificação da Temperatura</u>	<u>Valores</u>
Hipotermia	Abaixo de 36°C
Normotermia	Entre 36°C e 37°C
Febrícula	Entre 37,1°C e 37,7 °C
Febre	Acima de 37,8 °C

Fonte: Paula et al (2017).

Figura 1: Desinfecção do termômetro



Fonte: Paula et al (2017)

Figura 2: Posição do usuário e termômetro em contato com a superfície interna da axila



Fonte: Paula et al (2017)

ELABORADO POR: Equipe de protocolos municipais	REVISADO POR: Monike Tathe Vieira Pedrosa Natali Fuscaldi Silva Tavares João Victor Alves Dias de Araujo Lima	APROVADO POR: Marielle Silva Costa Djenane Rosa Felipe Andrade
---	--	---

REFERÊNCIA:


UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de enfermagem. Curso de Educação Profissional de nível Técnico em Enfermagem – CEPTENF. Participando de prevenção de agravos e da promoção da saúde do indivíduo. Rompendo a cadeia de transmissão de doenças. Belo Horizonte, 2002.87p. 2v.

PAULA, M.F.C. et al. **Semiotécnica: fundamentos para a prática assistencial de enfermagem**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

ARAÚJO, A. J.; LIMA, F. D. M. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP): Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Prefeitura do Natal; RN, Natal, 2022,16p a 18p.

ABREU, E. S.; ALVES, C. V. Manual de Normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão de enfermagem da atenção básica – Unidade Básica de Saúde. Associação Saúde da Família; SP, São Paula, 2023, 77p a 79p.

FERREIRA, E. D.; BARINI, a. A. PROCEDIMENTO OPERACIONAL: AFERIÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR. Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde; SP, São Paulo, 2022, 1p a 5p.

	Procedimento Operacional Padrão		
	Número do POP: 10	VERIFICAÇÃO	DE PULSO
ARTERIAL			
ÁREA: Dados Vitais			
DEFINIÇÃO: É a contração e expansão de uma artéria, correspondendo aos batimentos cardíacos. Avalia a frequência, o ritmo o volume cardíaco e as condições hemodinâmicas do paciente.			
OBJETIVOS/JUSTIFICATIVA:			
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar frequência, o ritmo cardíaco, avaliar perfusão - Arterial, amplitude, regularidade e tensão. 			
EXECUTANTES: Profissionais de Enfermagem e médicos			
PERIODICIDADE: Sempre que necessário			
PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme técnica antisséptica antes e após procedimento. 2. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser executado. 3. Posiciona o paciente que apoie o braço estendido e palma da mão voltada para baixo. 4. Colocar os dedos, médio e indicador, sobre a artéria radial com pressão suficiente para perceber a pulsação. Existem ainda outros pontos de verificação da pulsação, caso a artéria radial apresente-se filiforme não sendo possível a checagem através da mesma. São estes: TEMPORAL, CAROTÍDEA, AXILAR, ULNAR, FEMORAL, POPLÍTEA, PEDIOSA. 5. Localizar a artéria e iniciar a contagem durante 1 minuto. 6. Se houver dúvida, repita o procedimento. 7. Observar alterações do pulso com relação a ritmo e intensidade. 8. Registrar em prontuário a frequência do pulso e as alterações observadas durante o processo. 9. Solicitar orientações do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimentodas atividades. 10. Registrar os procedimentos realizados no prontuário do paciente e/ou 			

formulários próprios.

11. Carimbar e assinar.

• **Temporal:** é palpada ao nível da fossa temporoparietal, acima do arco zigomático;

Figura 1. Palpação do pulso temporal



• **Carotídeo:** (1) é palpada colocando-se os dedos do examinador sobre a projeção da laringe, deslizando posteriormente até sentir a artéria carótida contra os músculos pré-vertebrais; (2) o examinador coloca-se anterior ou posteriormente ao paciente e palpa a artéria com os dedos em forma de gancho, colocando lateralmente no pescoço entre a laringe e a margem anterolateral do músculo esternocleidomastóideo. A palpação simultânea dos pulsos carotídeos requer algumas precauções, pelo perigo de isquemia cerebral nos pacientes idosos com doença aterosclerótica ou ainda pelo risco de estímulo no seio carotídeo, podendo provocar arritmias e até parada cardíaca.

Figura 2: Palpação do pulso carotídeo



- **Axilar:** Axilar: palpável no ápice da axila:

Figura 4: Palpação do pulso axilar



- **Radial:** é palpada no lado ventrorradial do punho (lado do polegar), próximo ao processo estilóide do rádio.

Figura 6: Palpação do pulso radial



• **Ulnar:** é palpada no lado ulnar ventral (lado do dedo mínimo) na altura do processo estiloide ulnar.

Figura 7: Palpação do pulso ulnar



• **Pedinoso:** no dorso do pé, entre músculo extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos (no topo do pé, próximo ao dedão).

Figura 10: Palpação do pulso pedinoso



Observações:

- Não permitir que o paciente fale durante o procedimento.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Equipe de protocolos municipais	Monike Tathe Vieira Pedrosa Natali Fuscaldi Silva Tavares Tauane dos Santos Pereira	Marielle Silva Costa Djenane Rosa Felipe Andrade
REFERÊNCIA:		
<p>AUSIELLO, D.; GOLDMAN, L. Tratado de Medicina Interna: clínica médica. 23. ed. Elsevier, 2009.</p>		
<p>PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica. 6.ed. Guanabara Koogan, 2009.</p>		
<p>BRAUNWALD, Fauci. KASPER, Hauser. LONGO, Jameson. Harrison Medicina Interna: volumes I e II. 17. ed. Mc Graw Hill, 2008.</p>		
<p>GUYTON, AC.; HALL, JE. Tratado de Fisiologia Médica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.</p>		
<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de enfermagem. Curso de Educação Profissional de nível Técnico em Enfermagem – CEPTENF. Participando de prevenção de agravos e da promoção da saúde do indivíduo. Rompendo a cadeia de transmissão de doenças. Belo Horizonte, 2002.87p. 2v.</p>		



Procedimento Operacional Padrão

Número do POP: 11

VERIFICAÇÃO DA RESPIRAÇÃO

ÁREA: Dados Vitais

DEFINIÇÃO: É o ato de inspirar e expirar promovendo a troca de gases entre o organismo e o ambiente. Consiste na absorção de O² e a eliminação CO². A respiração é o mecanismo que o organismo utiliza para trocar os gases entre a atmosfera e o sangue bem como o sangue e as células.

OBJETIVOS/JUSTIFICATIVA: Verificar frequência, ritmo e amplitude respiratória; auxiliar no diagnóstico e tratamento de doenças.

EXECUTANTES: Profissionais de Enfermagem e Médicos

PERIODICIDADE: Sempre que houver necessidade

MATERIAL:

- Relógio com ponteiro de segundo
- Papel e caneta
- Álcool

PROCEDIMENTO:

1. Reunir o material e explicar o procedimento ao paciente;
2. Higienizar as mãos conforme técnica antisséptica antes e após o procedimento.
3. Posiciona o paciente deitado, semideitado ou sentado.
4. Segurar o punho do paciente, como se fosse contar o pulso (sem mencionar o procedimento e finalidade para que o paciente não altere sua frequência respiratória).
5. Contar a frequência respiratória durante um minuto, observando os movimentos torácicos, abdominais ou do braço apoiado sobre o tórax, considerando os movimentos inspiratórios e expiratórios com um único ciclo respiratório;
6. Solicitar orientações do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.

7. Registrar nas anotações de enfermagem, no prontuário do paciente e/ou em formulários próprio as características do ritmo, profundidade e sons dos movimentos respiratórios, as reações e intercorrências durante o procedimento.

8. Carimbar e assinar.

Idade (anos)	FR/minuto
0	30 a 40
1-2	25 a 30
2-8	20 a 25
8-12	18 a 20
Adultos	14 a 18

Tabela 01: Valores de Referência

Fonte: [http:// unasus.gov.br](http://unasus.gov.br)

ELABORADO POR:

Equipe de protocolos
municipais

REVISADO POR:

Monike Tathe Vieira Pedrosa
Natali Fuscaldi Silva Tavares
Shirley Martins Roberto
Barbalho


APROVADO POR:

Marielle Silva Costa
Djenane Rosa Felipe Andrade

REFERÊNCIA:

POTTER, Patricia Ann Fundamentos de enfermagem / Patricia A. Potter, Anne Griffi n Perry ; [tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de enfermagem. Curso de Educação Profissional de nível Técnico em Enfermagem – CEPTENF. Participando de prevenção de agravos e da promoção da saúde do indivíduo. Rompendo a cadeia de transmissão de doenças. Belo Horizonte, 2002.87p. 2v.

	Procedimento Operacional Padrão					
	Número do POP: 12	AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL				
ÁREA: Dados Vitais						
DEFINIÇÃO: É a verificação da pressão exercida pelo sangue na parede das artérias.						
O QUE É A PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA						
<p>Pressão Arterial (PA) é a pressão que o sangue exerce sobre as paredes internas das artérias ao ser bombeado do coração para todo o organismo. Esta é dividida em pressão sistólica e diastólica, onde a Pressão Arterial Sistólica (PAS) é a pressão arterial máxima exercida sobre as paredes elásticas das artérias durante a sístole (contração) dos ventrículos, período em que ocorre a expulsão do sangue do coração para as artérias, e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) é a pressão arterial mínima registrada durante a diástole (relaxamento) do músculo cardíaco, período este onde ocorre o enchimento de sangue nos ventrículos.</p> <p>A hipertensão arterial (HAS) ou pressão alta é uma condição clínica multifatorial. A pressão alta é caracterizada por níveis elevados e mantidos da pressão arterial (PA).</p> <p>A pressão alta está diretamente relacionada com hábitos de vida como: excesso de peso; consumo exagerado de sal, açúcar e gorduras; consumo de álcool e sedentarismo. A prevenção primária com mudanças nos hábitos de vida e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e complicações associadas ao quadro de pressão alta.</p>						
VALORES DE REFERÊNCIA PARA A PRESSÃO ARTERIAL						
<table border="1"> <tr><td>Otima < 120/80 mmHg</td></tr> <tr><td>Normal < 130/85 mmHg</td></tr> <tr><td>Limitrofe 130-139/85-89 mmHg</td></tr> <tr><td>Pressão Alta > ou = 140/90 mmHg</td></tr> </table> <p>Fonte: www.sbc.org.br</p>			Otima < 120/80 mmHg	Normal < 130/85 mmHg	Limitrofe 130-139/85-89 mmHg	Pressão Alta > ou = 140/90 mmHg
Otima < 120/80 mmHg						
Normal < 130/85 mmHg						
Limitrofe 130-139/85-89 mmHg						
Pressão Alta > ou = 140/90 mmHg						
OBJETIVOS/JUSTIFICATIVA: Verificar a pressão da força de contração do coração, a quantidade de sangue circulante e a resistência dos vasos; a fim de detectar variações na pressão arterial e patologias relacionadas.						

EXECUTANTES: Profissionais de Enfermagem e Médicos
PERIODICIDADE: Sempre que houver necessidade
<p>MATERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estetoscópio em tamanho adequado ao paciente • Esfignomanômetro • Álcool 70% • Caneta e prontuário e/ou cartão do paciente
<p>PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Realizar higienização das mãos conforme Protocolo de Higienização das Mãos do HDTUFT/Ebserh; 2) Reunir o material; 3) Identificar-se e explicar o procedimento para o paciente e/ou acompanhante; 4) Promover privacidade, utilizando biombos ou local reservado; 5) Paramentar-se com Equipamentos de Proteção Individual (EPI): gorro, máscara, óculos de proteção. 6) Calçar luvas de procedimento; 7) Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre o acrômio e o olécrano; 8) Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço (vide quadro 1); 9) Posicionar adequadamente o paciente para procedimento: As costas e o antebraço devem estar apoiados; as pernas, descruzadas; e os pés, apoiados no chão. O manguito deve ser posicionado ao nível do coração. A palma da mão deve estar voltada para cima e as roupas não devem garrotear o braço; 10) Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital; 11) Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial; 12) Estimar o nível da PAS pela palpação do pulso radial; 13) Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o

diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;

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

15) Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);

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

17) Determinar a PAD no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff);

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

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

20) Retirar o estetoscópio e o esfigmomanômetro;

21) Informar os valores encontrados ao paciente;

22) Proceder à higiene do estetoscópio com algodão e álcool a 70%;

23) Realizar anotação dos valores exatos das pressões sistólicas e diastólicas sem “arredondamentos” e o braço em que a pressão arterial foi medida

APARELHO: Os aparelhos de pressão utilizados devem ser periodicamente (a cada seis meses) calibrados;

CONDIÇÕES DO PACIENTE:

Deixar o paciente descansar por 5 a 10 minutos. Certificar-se de que ele não está com a bexiga cheia, praticou atividade física a pelo menos 60 minutos, fumou, alimentou, ingeriu bebida alcoólica ou café a pelo menos 30 minutos. O ambiente deve ser tranquilo, o paciente deve ser orientado a não conversar durante o procedimento de medida.

POSICIONAMENTO DO PACIENTE E ESCOLHA DO BRAÇO

A medida da PA deve ser realizada com o paciente sentado, com o braço despido, apoiado sobre uma superfície firme e na altura do coração, com a palma da mão voltada

para cima. As pernas devem estar descruzadas, pés apoiados no chão, costas apoiadas no encosto da cadeira.

LARGURA DA BOLSA DE BORRACHA:

MANGUITO	CIRCUNFERENCIA DO BRAÇO (cm)	LARGURA DA BOLSA DA BORRACHA (CM)	COMPRIMENTO DA BOLSA DE BORRACHA (cm)
Recém-nascido	< ou = 10	4	8
Criança	11 - 15	6	12
Infantil	16 - 22	9	18
Adulto pequeno	20 - 26	10	17
Adulto	27 - 34	12	23
Adulto grande	35 - 45	16	32

Fonte: www.sbc.org.br

POSICIONAMENTO DO ESFIGNOMANÔMETRO E ESTETOSCÓPIO NO BRAÇO DO PACIENTE

Colocar o manguito sem deixar folga 2 a 3 cm acima do cotovelo, centralizar o meio da bolsa de borracha em cima da artéria braquial. Colocar o estetoscópio nos ouvidos com a curvatura voltada para fora. Palpar a artéria braquial na parte da frente do cotovelo e posicionar o estetoscópio, sem apertar. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg do nível estimado da pressão arterial sistólica (PAS), obtido pela palpação.

COMO ESTIMAR O NÍVEL DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA

Para estimar o nível da PAS deve-se palpar o pulso radial e inflar o manguito até não sentir o pulso sobre os dedos. Esse será o nível estimado da PAS, neste momento insufla-se mais 20 a 30 mmHg.

SONS QUE DETERMINAM A PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS) E A PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) – fases dos sons de KOROTKOFF

A PAS é marcada no momento determinado pelo primeiro som audível, sendo esse um som fraco e seguido de batidas regulares (fase I dos sons de KOROTKOFF) que vão aumentando de intensidade. A PAD é considerada no ponto em que os sons desaparecerem, não são mais audíveis (fase V).

VELOCIDADE DE DEFLAÇÃO DO ESFIGNOMANÔMETRO

A deflação (esvaziamento) do esfignomanômetro deve ser lenta, em uma velocidade em torno de 2 a 4 mmHg por segundo.

TEMPO ENTRE AS MEDIDAS

Uma nova medida da PA deve ser feita após um ou dois minutos de intervalo.

ELABORADO POR: Equipe de protocolos municipais	REVISADO POR: Monike Tathe Vieira Pedrosa Natali Fuscaldi Silva Tavares Ana Letícia Machado Costa	APROVADO POR: Marielle Silva Costa Djenane Rosa Felipe Andrade
---	---	--

REFERÊNCIA:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de enfermagem. Curso de Educação Profissional de nível Técnico em Enfermagem – CEPTENF. Participando de prevenção de agravos e da promoção da saúde do indivíduo. Rompendo a cadeia de transmissão de doenças. Belo Horizonte, 2002.87p. 2v.


O'BRIEN, E. T.; O'MALLEY, K. ABC of Blood Pressure Measurement. British Medical Journal, Oct. 1979.

PERLOFF, M. D.; et al. Human Blood Pressure Determination by sphygmomanometry. Circulation, v. 88, n. 5, Nov. 1993.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. V. 82. (suplemento IV), 2004.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol, p. 1-48, Fev. 2006.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol, v. 95 (1 supl. 1), p. 1-51, 2010.

	Procedimento Operacional Padrão		
	Número do POP: 13	AFERIÇÃO	DE GLICEMIA
CAPILAR			
ÁREA: Dados Vitais			
DEFINIÇÃO: glicemia capilar é um exame sanguíneo que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital, através de um aparelho com fitas que fazem captação elétrica da gota de hemoglobina.			
OBJETIVOS/JUSTIFICATIVA:			
<ul style="list-style-type: none"> • Controlar a glicemia de portadores de diabetes, usuários de • insulino-terapia e de nutrição parenteral ou outras terapêuticas que interfiram no metabolismo da glicose no organismo; avaliar possíveis causas de hipotímia, desmaios e convulsões. • Obter de maneira rápida o nível de glicose sanguínea por meio de punção digital; • Realizar controle glicêmico do paciente de acordo com a prescrição médica ou protocolo da unidade. 			
EXECUTANTES: Profissionais de Enfermagem			
PERIODICIDADE: Quando necessário			
MATERIAL:			
<ul style="list-style-type: none"> • Água, detergente, papel toalha • Luvas de procedimento • Algodão • Bandeja retangular • Glicosímetro • Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento • Lancetas estéreis com trava retrátil • Frasco com álcool 70% • Caneta e papel para anotação do resultado encontrado • Caixa perfuro cortante 			

- Prontuário do paciente

PROCEDIMENTO:

1. Reunir o material.
2. Chamar a paciente, confirmar o nome, e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução.
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Realizar a desinfecção da bandeja com o desinfetante hospitalar de superfícies fixas com álcool a 70%
5. Separar o material necessário na bandeja;
6. Certificar-se de que a fita reagente está na validade;
7. Conferir a prescrição médica, o horário em que deve ser feito o controle, o nome do paciente, enfermagem e leito;
8. Orientar o paciente sobre o procedimento;
9. Realizar a higienização das mãos;
10. Calçar as luvas de procedimento;
11. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
12. Escolher, se possível, com o paciente o local para punção digital;
13. Realizar a antisepsia do local onde será realizada a punção digital com o algodão embebido em álcool a 70%. Aguardar secar;
14. Conectar a tira reagente no glicosímetro;
15. Segurar a lanceta sem tampa e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
16. Com a lanceta ou agulha estéril fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada;
17. Lancetar o dedo e obter uma gota suficiente para preencher o campo

reagente;

18. Aproximar a tira reagente e deixar cair sangue na tira reagente já conectada ao glicosímetro; caso não seja possível conseguir a gota de sangue, repetir o procedimento;

19. Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;

20. Atentar para pacientes em uso de anticoagulantes;

21. Aguardar o resultado do glicosímetro;

22. Auxiliar o cliente a manter-se posicionado confortavelmente;

23. Informar-lhe o resultado obtido ao paciente;

24. Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;

25. Limpar o glicosímetro com algodão embebido em álcool a 70% e guardá-lo;

26. Retirar as luvas,

27. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e guardar em local apropriado;

28. Realizar a higienização das mãos;

29. Registrar o valor obtido no prontuário do paciente.

30. Checar a prescrição médica.

OBSERVAÇÕES:

- Comunicar ao enfermeiro do setor alterações no valor obtido para posterior conduta.

- Realizar rodízio nos locais de punção para evitar lesões na pele do cliente.

- Os resultados de glicemia são mensurados em mg/dl e devem ser

anotados com esta unidade de medida.

- Em caso de dúvida no resultado obtido, deve-se verificar o número do chip e confirmar se o número confere com o lote da tira reagente, verificar se a tira reagente está dentro do prazo de validade ou se aberta e deixada sem uso por mais de 4 meses.





- Ao abrir uma embalagem com tiras reagentes, deve-se anotar o dia de abertura e utilizar as tiras dentro dos quatro meses seguintes. Após esta data. Deve-se descartar estas tiras


VALORES DE REFERÊNCIA:


- Hipoglicemia: inferior a 70 mg/dl;
- Hipoglicemia grave: <54mg/dl;
- Hiperglicemia: >140 mg/dl


Mensagens de Erro:


Se for exibida uma mensagem de erro, desligue o monitor de glicemia. Conforme a situação, pressione brevemente o botão M ou o botão S ou puxe a tira-teste para fora do monitor paradesligá-lo.


Código de Erro	Significado e Conduta
	<p>A tira-teste foi inserida incorreta ou apenas parcialmente no monitor de glicemia. Segure a tira-teste de modo que as setas e o quadrado laranja fiquem voltados para cima. Deslize cuidadosamente a tira-teste, sem dobrá-la, no sentido das setas para dentro da guia de tiras-teste. Empurre-a até perceber que se encaixou.</p> <p>Você retirou a tira-teste do monitor de glicemia para a aplicação de sangue e não a reinsereu em até 20 segundos. Descarte a tira-teste mesmo que você ainda não tenha aplicado sangue. Reinicie o teste de glicemia com uma nova tira-teste.</p>
	<p>No monitor de glicemia está inserido um chip de código de outro sistema de testes de glicemia. O chip de código inserido não pertence às tiras Accu-Chek Active.</p> <p>Retire esse chip de código e insira no monitor de glicemia o chip de código que pertence às tiras-teste Accu-Chek Active utilizadas.</p>
	<p>Não é possível efetuar a leitura do chip de código.</p> <p>Puxe o chip de código para fora e volte a inseri-lo no monitor de glicemia. Se a mensagem de erro surgir novamente, você não poderá utilizar o chip de código e as respectivas tiras-teste.</p> <p>No monitor de glicemia está inserido um chip de código de outro sistema de testes de glicemia.</p> <p>O chip de código inserido não pertence às tiras Accu-Chek Active.</p> <p>Retire esse chip de código e insira no monitor de glicemia o chip de código que pertence às tiras-teste Accu-Chek Active utilizadas.</p>
	<p>A janela de medição está suja. Limpe a janela de medição.</p> <p>A tira-teste possui uma dobra ou não está bem posicionada no interior da guia de tiras-teste.</p> <p>Repita o teste com uma tira-teste nova.</p>






	<p>Você inseriu no monitor de glicemia uma tira-teste usada. Reinicie o teste de glicemia com uma nova tira-teste.</p> <p>A janela de medição está suja. Limpe a janela de medição</p> <p>A tira-teste foi inserida incorreta ou apenas parcialmente no monitor de glicemia. Segure a tira-teste de modo que as setas e o quadrado laranja fiquem voltados para cima. Deslize cuidadosamente a tira-teste, sem dobrá-la, no sentido das setas para dentro da guia de tiras-teste. Empurre-a até perceber que se encaixou.</p>
---	---

	<p>Não é possível efetuar a leitura do chip de código.</p> <p>Puxe o chip de código para fora e volte a inseri-lo no monitor de glicemia. Se a mensagem de erro surgir novamente, você não poderá utilizar o chip de código e as respectivas tiras-teste.</p> <p>No monitor de glicemia está inserido um chip de código de outro sistema de testes de glicemia.</p> <p>O chip de código inserido não pertence às tiras Accu-Chek Active.</p> <p>Retire esse chip de código e insira no monitor de glicemia o chip de código que pertence às tiras-teste Accu-Chek Active utilizadas.</p>
---	--

	<p>A janela de medição está suja. Limpe a janela de medição.</p> <p>A tira-teste possui uma dobra ou não está bem posicionada no interior da guia de tiras-teste.</p> <p>Repita o teste com uma tira-teste nova.</p>
---	--

	<p>Você inseriu no monitor de glicemia uma tira-teste usada. Reinicie o teste de glicemia com uma nova tira-teste.</p> <p>A janela de medição está suja. Limpe a janela de medição</p> <p>A tira-teste foi inserida incorreta ou apenas parcialmente no monitor de glicemia. Segure a tira-teste de modo que as setas e o quadrado laranja fiquem voltados para cima. Deslize cuidadosamente a tira-teste, sem dobrá-la, no sentido das setas para dentro da guia de tiras-teste. Empurre-a até perceber que se encaixou.</p>
---	---

	<p>Você aplicou sangue ou solução-controle na tira-teste antes do tempo, ou seja, antes que o símbolo da gota começasse a piscar no visor.</p> <p>Repita o teste com uma tira-teste nova.</p> <p>A tira-teste foi dobrada ou movida durante o processo de medição. Repita o teste com uma tira-teste nova.</p> <p>O monitor de glicemia está sujeito a uma radiação eletromagnética forte. Mude a localização do monitor ou desligue a fonte de radiação.</p>
---	---

	<p>Você retirou o chip de código enquanto a medição estava em curso.</p> <p>Volte a inserir o chip de código no monitor de glicemia. Repita o teste com uma tira-teste nova.</p>
	<p>A tira-teste foi dobrada ou movida durante o processo de medição. Repita o teste com uma tira-teste nova.</p> <p>A tira-teste foi inserida incorreta ou apenas parcialmente no monitor de glicemia. Segure a tira-teste de modo que as setas e o quadrado laranja fiquem voltados paracima. Deslize cuidadosamente a tira-teste, sem dobrá-la, no sentido das setas par dentro da guia de tiras-teste. Empurre-a até perceber que se encaixou.</p>
	<p>Ocorreu uma falha no monitor de glicemia.</p> <p>Reinicie o procedimento desde o princípio. Se a mensagem de erro continuar a ser exibida, o monitor de glicemia apresenta algum defeito. Entre em contato com o Accu-Chek Responde.</p>
	<p>Você aplicou uma quantidade insuficiente de sangue ou solução-controle na tira-teste. Repita o teste com uma tira-teste nova e uma quantidade maior de sangue ou de solução-controle.</p>
	<p>A temperatura ambiente ou temperatura do monitor de glicemia está demasiadamente baixa ou alta para a medição. Garanta uma temperatura ambiente de +10 a +40 °C e aguarde até que o monitor de glicemia tenha se adaptado à temperatura.</p>

ELABORADO POR: Equipe de protocolos municipais	REVISADO POR: Monike Tathe Vieira Pedrosa Natali Fuscaldi Silva Tavares Guilherme Lopes Teixeira Vianna	APROVADO POR: Marielle Silva Costa Djenane Rosa Felipe Andrade
REFERÊNCIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de Procedimentos de Enfermagem. Brasília/DF, 2012. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Manual para Cuidadores Informais de Idosos. Campinas/ SP, 2009. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia prático do cuidador. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. –Brasília, 2009. ROCHE. Accu Chek – Manual de Instruções. Disponível em: https://debemcomavida.accuchek.com.br/media/6114/manual_active.pdf . Acessado em: 11jan. 2019.		