
 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	38

14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Retirar os eletrodos e remover os resíduos da pasta do tórax e membros superiores e inferiores;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Acomodar o paciente no leito;	
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Organizar os fios e o carro de ECG;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Registrar no prontuário do paciente.	

**Recomendações:**

- Se o paciente tiver muito pelo fazer tricotomia;
- Só usar o gel quando houver em pouca quantidade nos eletrodos.

**REFERÊNCIAS**

DUBIN, D. **Interpretação Rápida do ECG**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Publicações Médicas, 1996.






# REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	39

## FINALIDADE:

- Reverter uma arritmia e regularizar o ritmo cardíaco.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

## MATERIAL:

- Equipamentos de proteção individual;
- Respirador manual (AMBU) com reservatório;
- Máscara de oxigênio;
- Tábua para massagem cardíaca;
- Oxigênio 100% a 15l/min;
- Desfibrilador Externo Automático (DEA);
- Gel condutor;
- Luvas de procedimento.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reconhecer os sinais imediatos da Parada Cardiopulmonar (PCR) (não responsivo, sem respiração ou com gasping e ausência de pulso);	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Solicitar ajuda;	



*Handwritten signature: Daniel*



*Handwritten signature on the right margin.*



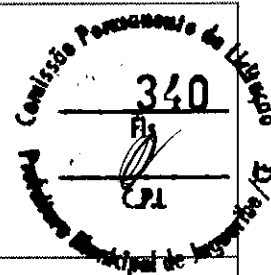


FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	39

03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Posicionar o paciente em decúbito dorsal sobre uma superfície plana e rígida (tábua – colocar embaixo do paciente);	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Iniciar compressões torácicas de qualidade (30 compressões por minuto com 5cm de profundidade) até a chegada do desfibrilador;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Abrir vias aéreas e aplicar 2 ventilações com máscara e Respirador manual (AMBU) com reservatório (Tração da mandíbula no trauma ou elevação do mento no paciente clínico);	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Instalar o DEA;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Aplicar rapidamente o tratamento elétrico conforme indicação do DEA (repetir a cada 2 minutos ou 5 ciclos de 30 compressões e 2 ventilações por meio do respirador manual (AMBU) com oxigênio a 15 l/min;	



2

*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*

*Francisco de Assis  
Davielle*




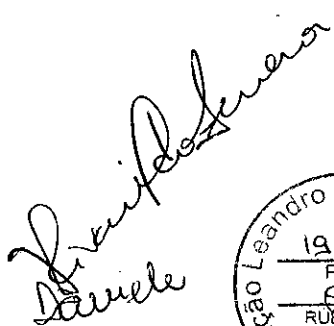



*[Handwritten signature]*


	REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE BÁSICO DE VIDA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	39

08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Reiniciar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) com compressões imediatamente após cada choque prescrito.	
----	--	--	---

### REFERÊNCIAS

American Heart Association. Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. (versão em português). Disponível em: [http://www.Heart.org/idc/groups/heart-pulbic@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](http://www.Heart.org/idc/groups/heart-pulbic@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf)

	<b>REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE AVANÇADO DE VIDA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				IDENTIFICAÇÃO
				40

**FINALIDADE:**

- Reverter uma arritmia e regularizar o ritmo cardíaco.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

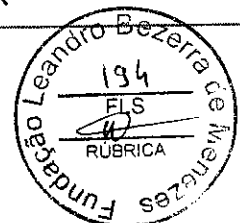
- Equipamentos de proteção individual;
  - Oxigênio 100% a 15 l/min;
- ❖ Carro de Parada Cardiorrespiratória para Reanimação Cardiopulmonar, precisamente equipado com:
- Respirador manual (AMBU) com reservatório;
  - Tubo orotraqueal (nº 7.0, 7.5, 8.0 ou 8.5);
  - Material de intubação (cabo e lâmina de laringoscópio nº 2.0, 3.0, 4.0, 5.0 e guia);
  - Material de aspiração (aspirador e sonda traqueal (de aspiração) nº 12 ou 14);
  - Tábua para massagem cardíaca;
  - Desfibrilador/ monitor cardíaco e eletrodos;
  - Gel condutor;
  - Medicamentos (adrenalina, amiodarona, fentanil, soro fisiológico 0,9%);
  - Seringas de 20 ml, 10 ml e 05 ml;
  - Equipo para soro;
  - Agulhas (40x12 e 30x8);
  - Luva estéril nº 7.5, 8.0 ou 8.5;
  - Luvas de procedimento;
  - Cadeado para fixar o tubo;
  - Scalp nº 19, dispositivo intravenoso (jelco) nº14, 16 ou 18.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reconhecer os sinais imediatos da Parada Cardiopulmonar (PCR) (não responsivo, sem respiração ou com gasping e ausência de pulso);	



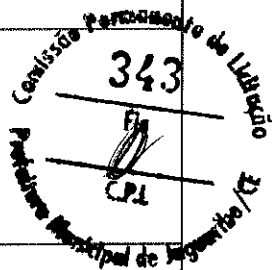
*Handwritten signature: Daniela*

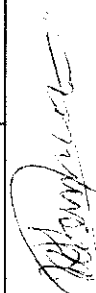

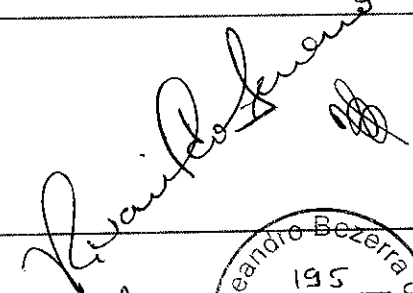



*Handwritten signatures and marks on the right margin.*


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE AVANÇADO DE VIDA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				IDENTIFICAÇÃO
				40

02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Acionar a equipe de parada;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Abrir vias aéreas e fazer 30 compressões para 02 ventilações;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Minimizar as interrupções nas compressões;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Comprimir o tórax continuamente e com qualidade (100 compressões/ min com 5cm de profundidade e aguardar o retorno do tórax);	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Alternar a pessoa que aplica as massagens a cada 2 minutos;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Ventilar com respirador manual (AMBU) (frequência de 08 a 10 movimentos respiratório por minuto) com oxigênio 15 l/min;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Reiniciar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) com compressões imediatamente após cada choque prescrito.	

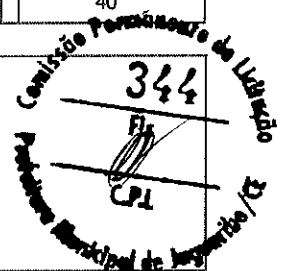




 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE AVANÇADO DE VIDA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	40

09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Conseguir via aérea avançado (TOT ou máscara laríngea);	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Considerar monitorização pelo capnógrafo (se houver equipamento);	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Realizar acesso venoso (cateter curto e calibroso);	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Realizar a monitorização cardíaca;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Administrar medicações prescritas e logo após fazer um bolus de 20cc de SF 0,9%% e elevar o membro (braço);	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Analisar ritmo cardíaco a cada 2 minutos e checar pulso a cada ciclo;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Ligar e preparar a carga do desfibrilador;	



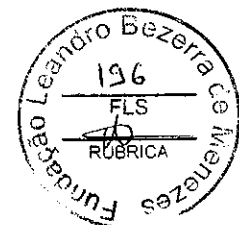
P

*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature: Daniel]*



*[Handwritten signature]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – SUPORTE AVANÇADO DE VIDA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				IDENTIFICAÇÃO 40

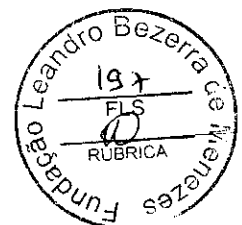
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Aplicar rapidamente o choque elétrico se indicado e prescrito pelo médico;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Reiniciar a RCP com compressões imediatamente após cada choque prescrito;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Realizar cuidados pós-parada cardiorrespiratória logo que retorne a circulação espontânea;	
19	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Registrar os procedimentos no prontuário do paciente;	
20	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Reorganizar a unidade do paciente;	
21	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	Repor carro de parada após reanimação.	

### REFERÊNCIAS

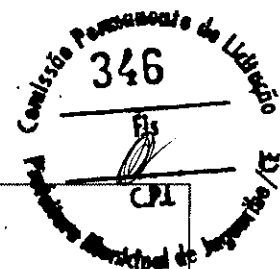
American Heart Association. Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. (versão em português). Disponível em: [http://www.Heart.org/idc/groups/heart-public/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](http://www.Heart.org/idc/groups/heart-public/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf)



*Handwritten signature: Daniele*







ADMISSÃO DA CRIANÇA EM PCR

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	41

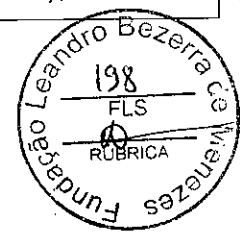
**OBJETIVOS:** Manutenção da vida por meio da ressuscitação cardiopulmonar, procurando correto aporte de oxigênio aos tecidos, quando o indivíduo não pode realizá-lo, evitando desta forma a morte orgânica.

**ORIENTAÇÕES:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os profissionais do Serviço de Enfermagem.


RESPONSÁVEL	AÇÃO	ATIVIDADE
Equipe de Enfermagem	01	Reconhecer os sinais e sintomas de PCR encaminhando o paciente à sala de estabilização.
Equipe de Enfermagem	02	Acionar o médico plantonista.
Equipe de Enfermagem	03	Posicionar o paciente com cabeceira 0° em posição horizontal sobre uma superfície firme – Tábua de reanimação.
Equipe de Enfermagem	04	Realizar monitorização cardíaca e punção venosa (preferencialmente uma veia calibrosa)
Equipe de Enfermagem	05	Posicionar o carro de urgência colocando gel condutor nas pás do cardioversor.
Médico/ Equipe de Enfermagem	06	Hiperestender pescoço do paciente e proceder a ventilações com dispositivo bolsa-máscara-válvula ligado à fonte de oxigênio antes e após intubação, ventilando de forma adequada.
Médico/ Enfermeiro	07	Colocar a região hipotenar da mão sobre metade do esterno, evitando o apêndice xifoide e comprimindo o tórax, aproximadamente 1/2 a 1/3 de sua profundidade.
Médico/ Enfermeiro	08	Coordenar a compressão e ventilação na relação 15:2.
Médico/ Enfermeiro	09	Palpar o pulso carotídeo ou femoral periodicamente e observar o tamanho das pupilas como uma indicação da resposta;
Médico/Equipe de Enfermagem	10	Manter reanimação até que o paciente apresente sinais vitais ou até que a situação se torne irreversível;
Enfermeiro	11	Auxiliar o médico na conversão do ritmo cardíaco quando houver necessidade (taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular);



*Handwritten signature: Daniela*






 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ADMISSÃO DA CRIANÇA EM PCR</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	41

Equipe de Enfermagem	12	Administrar terapêutica medicamentosa conforme orientação médica;
Médico	13	Prescrever o procedimento.
Equipe de Enfermagem	14	Checar na prescrição e registrar nas evoluções.
Equipe de Enfermagem	15	Encaminhar o responsável legal do paciente a recepção para abertura do atendimento.
Equipe de enfermagem	16	Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	42

**FINALIDADE:**

- Descomprimir o intestino e remover gás e líquido.
- Diagnosticar a motilidade gastrointestinal e outras disfunções.
- Administrar medicamentos e alimentos.
- Prevenir obstrução no pós-operatório gastrointestinal.
- Aliviar a obstrução do intestino delgado.





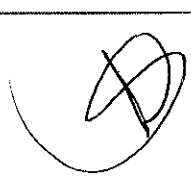
**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

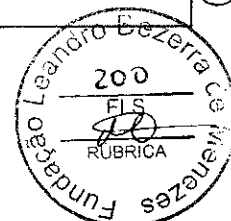
- 01 sonda Dobb Hoff com fio guia (mandril). A opção por essa sonda vai depender do tempo de permanência do paciente e do posicionamento que a sonda ficar.
- 01 sonda de Levine nº 12 ou 14 (para gavagem) nº 16 ou 18 (drenagem) (se localização no estômago);
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 estetoscópio;
- 01 pacote de gazes;
- 01 seringa de 20 ml;
- Esparadrapo;
- Xilocaína geléia ou vaselina.


**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro	Verifique a indicação da sondagem;	
02	Enfermeiro	Prepare o material a ser utilizado;	



*Handwritten signature: Daniel*



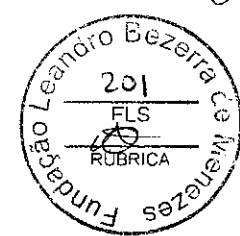
 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	<b>SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
			IDENTIFICAÇÃO	42

03	Enfermeiro	Revise a história médica do paciente para problemas nasais (ex: hemorragias nasais, cirurgia oral facial, trauma facial, fratura de base de crânio, história passada de aspiração ou terapia anticoagulante);	
04	Enfermeiro	Avalie o estado mental do paciente;	
05	Enfermeiro	Realize a higiene das mãos, avalie a desobstrução das narinas, peça ao paciente que feche cada narina alternadamente e respire. Examine cada narina quanto à abertura e a pele;	
06	Enfermeiro	Identifique e avalie a capacidade para engolir e determine se há risco para aspiração;	
07	Enfermeiro	Ausculte o abdome para analisar os sons intestinais;	
08	Enfermeiro	Explique e oriente o paciente sobre a importância e a necessidade do uso da sonda e se possível deixar que ele autorize;	
09	Enfermeiro	Deixar a cabeceira do leito elevada a 45° graus. Coloque o travesseiro atrás da cabeça e dos ombros;	




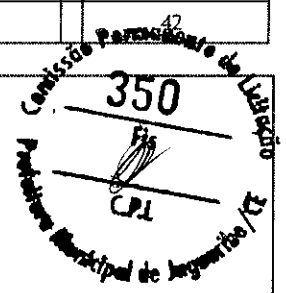
*(Handwritten mark)*

*Reserva de Emergência*  
*Danielle*



*(Handwritten mark)*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem



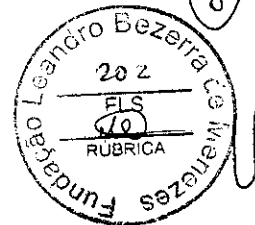
10	Enfermeiro	<p>Faça a medida da extensão da sonda, que deve ser introduzida, colocando seu orifício distal na ponta do nariz, estendendo-a até o lóbulo da orelha e daí até o apêndice xifóide; (Quando houver indicação do posicionamento na segunda/terceira porção do duodeno ou jejuno, a sonda migrará espontaneamente com o estímulo peristáltico 25 cm ou mais);</p>
11	Enfermeiro	<p>Calçar as luvas;</p>
12	Enfermeiro	<p>Introduza o fio guia de forma segura até o final da sonda verificando o posicionamento do guia, para que este não saia em um dos orifícios;</p>
13	Enfermeiro	<p>Lubrifique a sonda com anestésico tópico. Após verificar se o paciente tem alguma obstrução nasal, selecionar a narina, observar também, se existe desvio de septo, o que poderá dificultar a passagem da sonda. Algumas vezes, o uso do próprio anestésico local pode ser causa de desconforto passageiro, introduza delicadamente a sonda na narina, acompanhando o septo nasal e superfície superior do palato duro;</p>

2

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	


14	Enfermeiro	Oriente o paciente para relaxar os músculos da face e, quando sentir que a sonda chegou à garganta, parar de inspirar e engolir, para evitar a sensação de náusea, causada pela presença da sonda na faringe (Caso esteja consciente);	
15	Enfermeiro	Se o paciente está consciente, ofereça água e peça para dar pequenos goles. Em cada deglutição da água, introduza lenta e delicadamente a sonda através da narina, avançando até o esôfago e estômago, guiando-se pela medida feita anteriormente;	
16	Enfermeiro	Nos pacientes com reflexos diminuídos, fletir a cabeça para que a glote se feche e proteja as vias aéreas. Quando, após cada deglutição, a sonda caminha espontaneamente na sua mão, é sinal que a sonda está se posicionando corretamente no esôfago;	
17	Enfermeiro	Retirar o fio guia após a passagem da sonda de Dobb Hoff;	


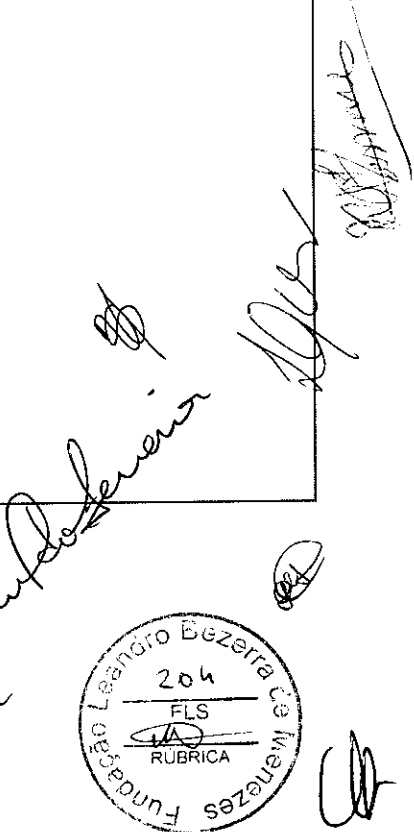


*Leandro Bezerra*  
Daviela



*Handwritten initials*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
			IDENTIFICAÇÃO	42

18	Enfermeiro	<p>Observe se o paciente apresenta tosse, dificuldade respiratória, cianose, agitação, que podem ser manifestações de um desvio de sonda para as via aéreas. Nesse caso, deverá ser retirada e reintroduzida;</p>	
19	Enfermeiro	<p>Quando sentir resistência na introdução da sonda de Levine ou Dobb Hoff, verifique se ela já atingiu o estômago. Isto pode ser verificado por meio de uma das formas: aspirar suco gástrico com seringa de 20 ml (seringas menores são contra-indicadas, porque oferecem pressão excessiva e podem danificar a sonda e lesar a mucosa gástrica); introduzir de 10 a 20 ml de ar através da sonda e auscultar com estetoscópio, logo abaixo do apêndice xifóide (deve-se auscultar um ruído, indicando que a extremidade da sonda está no estômago e está pérvia); mergulhar em água a extremidade proximal da sonda e verificar se há saída de bolhas de ar. Isto indica que ela está nas vias aéreas. Faça este último procedimento com cuidado, para se evitar ocorrência rara de aspiração de líquido para o pulmão. Além das manobras indicadas, observe se o paciente apresenta dispnéia, cianose, prostração ou ainda dificuldade para falar;</p>	

*(Handwritten symbol)*

*Danielle*



*(Handwritten initials)*



FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	



20	Enfermeiro	Depois de confirmado o posicionamento gástrico, para a <b>sonda de Dobb Hoff</b> migrar até o intestino delgado, ela deve ser fixada na face do paciente, deixando-se uma alça que será desfeita espontaneamente conforme os movimentos peristálticos. A instalação no intestino ocorre de forma lenta, geralmente após 24 horas, dependendo da peristalse gastrointestinal, o que permitirá a passagem pelo piloro. Para a chegada da sonda no intestino seja mais rápida, pode-se lançar mão de algumas manobras como: colocar o paciente em decúbito lateral direito, estimular deambulação ou ainda administrar drogas estimulantes da motilidade gástrica;	
21	Enfermeiro	Se a sonda for de <b>Levine</b> , esta deve chegar até o estômago e após confirmação, fixar a mesma;	
22	Enfermeiro	Remova as luvas, descarte os materiais (exceto o fio guia, guarde este, pois em caso de saída da <b>sonda de Dobb Hoff</b> o mesmo poderá ser utilizado novamente após desinfecção com álcool) e realize a higiene das mãos;	
23	Enfermeiro	Pergunte se o paciente se sente confortável;	


*(Handwritten mark)*

*Leandro Bezerra*  
*Danielle*

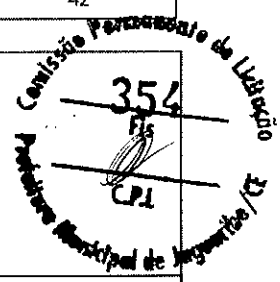


*(Handwritten mark)*



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				IDENTIFICAÇÃO
				42

		Observe se o paciente está com qualquer dificuldade em respirar, está com tosse ou engasgo;	
		Ausculte os sons pulmonares;	
		Confirme posicionamento após resultado do Raio X.	


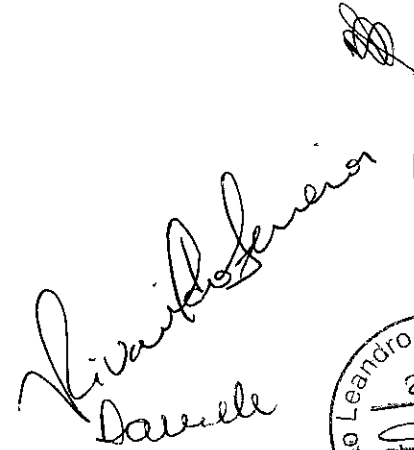





## REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

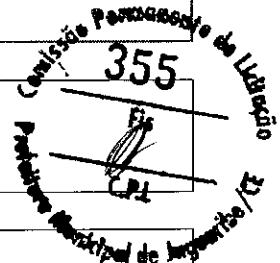
  
  
  


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - PULSO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	43

**FINALIDADE:**

- Verificar a frequência cardíaca, detectar possíveis alterações no ritmo cardíaco e auxiliar na terapêutica.


**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.


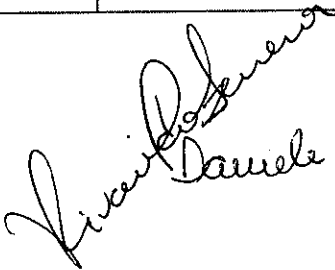



**MATERIAL:**

- Bandeja;
- Algodão embebido em álcool;
- Relógio com marcador de segundos;
- Estetoscópio;
- Caneta;
- Formulário de registro.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

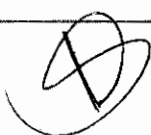
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	Pulso
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conferir prescrição médica ou de enfermagem;	Pulso
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;	Pulso 

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - PULSO				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	43

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se da identidade do paciente;	Pulso
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em posição confortável;	Pulso
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se o paciente está em posição supina, colocar seu antebraço ao lado inferior do tórax com o punho estendido e a palma da mão para baixo. Se o paciente estiver sentado dobrar seu cotovelo a 90° e apoiar seu antebraço na cadeira ou no próprio braço do examinador. Estender suavemente o punho com a palma da mão para baixo;	Pulsação radial
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar as pontas dos dois primeiros dedos de sua mão sobre o sulco ao longo da área radial ou do polegar do punho do paciente;	Pulsação radial
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Comprimir levemente contra o rádio, inicialmente bloqueando o pulso e então relaxar a pressão de modo que o pulso se torne facilmente palpável;	Pulsação radial
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Ao sentir o pulso, utilizar o relógio com o marcador de segundos e começar a contar;	Pulsação radial



  
*Luciano Daniel*



[Handwritten signatures and marks on the right margin]

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - PULSO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	43

10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se o pulso for regular contar por 15 segundos e multiplicar por 4;	Pulsação radial
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se for irregular contar durante 1 minuto.	Pulsação radial
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar a desinfecção das olivas, corpo e diafragma;	Pulsação apical
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar o diafragma e o estetoscópio na parte esquerda do tórax, na altura do quarto espaço intercostal;	Pulsação apical
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Uma vez feito ausculta, contar os batimentos cardíacos por 60 segundos utilizando o relógio com mostrador de segundos;	Pulsação apical
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se a frequência cardíaca for regular contar por 30 segundos e multiplicar por 2;	Pulsação apical
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Se a frequência cardíaca for irregular contar durante 1 minuto.	Pulsação apical
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar a unidade em ordem;	Pulsação apical




*Leandro Bezerra*  
*Daniela*

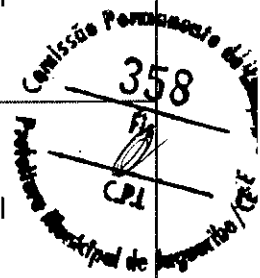


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - PULSO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	43

18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Guardar o material em local apropriado após a realização de desinfecção;	Pulsação apical
19	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	Pulsação apical
20	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Anotar os valores em folhas de controle e comunicar o enfermeiro e o médico qualquer alteração.	Pulsação apical



**REFERÊNCIAS**

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.


SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.



*Handwritten signature: Denise*



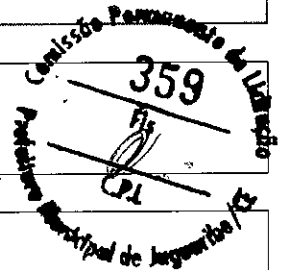
*Handwritten signatures and initials.*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – PRESSÃO ARTERIAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	44

**FINALIDADE:**

- Detectar alteração nos valores da pressão sistólica e diastólica, auxiliando na terapêutica.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.



**MATERIAL:**

- Bandeja;
- Algodão embebido em álcool;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Caneta;
- Formulário de registro.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	Pressão Arterial
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conferir prescrição médica ou de enfermagem;	Pressão Arterial
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;	Pressão Arterial



*Leandro Bezerra*  
*Danielle*



*[Handwritten notes and signatures on the right margin]*

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem


04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se da identidade do paciente;	Pressão Arterial
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em posição confortável;	Pressão Arterial
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com o algodão embebido em álcool;	Pressão Arterial
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Expor um dos membros superiores deixando-o livre para o procedimento, retirando qualquer roupa que cause compressão;	Pressão Arterial
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Segurar o antebraço do paciente ao nível do coração com a palma voltada para cima;	Pressão Arterial
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5 cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial e com o manômetro voltado para a visualização do profissional;	Pressão Arterial
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Com o manguito completamente vazio enrolá-lo de modo uniforme e confortável ao redor do braço do paciente;	Pressão Arterial



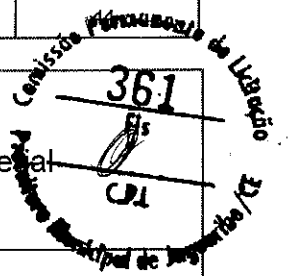
*Rivildo Sena*  
Daniele

Fundação Leandro Bezerra  
212  
E.S.  
RUBRICA



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – PRESSÃO ARTERIAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	

11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Sentir a pulsação da artéria radial;	Pressão Arterial
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Insuflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagarosamente o manguito e observar o ponto onde a pulsação reaparece;	Pressão Arterial
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar valores;	Pressão Arterial
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar os receptores auditivos do estetoscópio nas orelhas e certifica-se de que os sons estejam bem audíveis;	Pressão Arterial
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Posicionar o estetoscópio sobre a artéria braquial;	Pressão Arterial
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido horário até travar;	Pressão Arterial
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição, acrescentando mais 20 mmHg;	Pressão Arterial




*Handwritten signature: Ricardo Pereira Daviade*



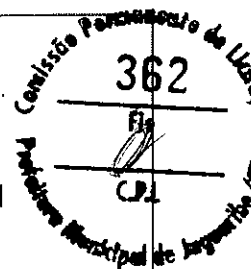
*Handwritten signature: [Illegible]*

*Handwritten signature: [Illegible]*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – PRESSÃO ARTERIAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	44

18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Desinsuflar o manguito lentamente observando com o auxílio do estetoscópio a medição correspondente ao primeiro som forte que é a pressão sistólica (máxima) e o último som, surdo ou abafado, que é a pressão diastólica (mínima);	Pressão Arterial
19	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Após desinsuflar completamente o manguito retirá-lo completamente do braço do paciente;	Pressão Arterial
20	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Os valores encontrados devem ser informados ao paciente em valores numéricos	Pressão Arterial
21	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar a unidade em ordem;	Pressão Arterial
22	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Guardar o material em local apropriado após a realização de desinfecção;	Pressão Arterial
23	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	Pressão Arterial
24	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Anotar os valores em folhas de controle e comunicar o enfermeiro e o médico qualquer alteração.	Pressão Arterial




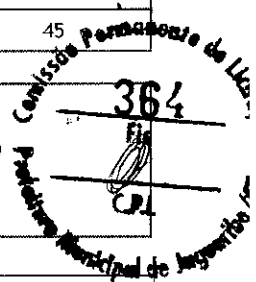
*Leandro Bezerra*  
*Assistente Social*



*[Handwritten mark]*



	<b>VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - RESPIRAÇÃO</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				Nº 45



**FINALIDADE:**

- Controlar a frequência respiratória a fim de identificar alterações que auxiliem no diagnóstico e tratamento médico.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

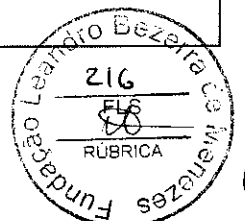
- Relógio com marcador de segundos;
- Caneta azul ou preta;
- Formulário de registro.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conferir prescrição médica ou de enfermagem;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se da identidade do paciente;	



*Handwritten signature: Denise*




*Handwritten signature on the right margin.*

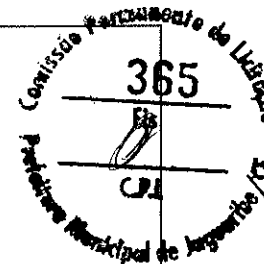
*Handwritten signature on the right margin.*

*Handwritten signature on the right margin.*

*Handwritten signature on the right margin.*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - RESPIRAÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	45

05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em posição confortável;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Simular o controle do pulso através da artéria radial e observar os movimentos respiratórios;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Contar o número de respirações (inspiração e expiração = 1 movimento) durante 60 segundos;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar a unidade em ordem;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Guardar o material em local apropriado;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Anotar o valor obtido em folhas de controle e comunicar o enfermeiro e o médico qualquer alteração.	



7

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Danielle

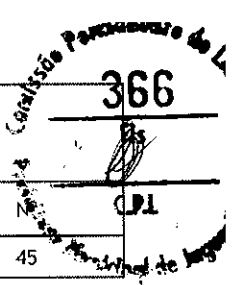
*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*



# VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - RESPIRAÇÃO



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	
	1		Enfermagem	45

## REFERÊNCIAS

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática.** 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M.L.; GELBECKE, F.L. **Fundamentos de Enfermagem.** 2. Ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

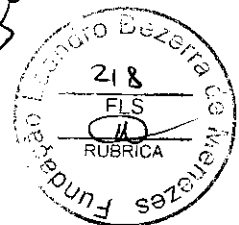
SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

7



Danielle


Rivando Bezerra



Handwritten signature

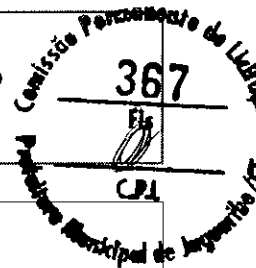
Handwritten signature

Handwritten signature

	VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - TEMPERATURA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	46

**FINALIDADE:**

- Controlar a temperatura corpórea a fim de identificar alterações que auxiliem no diagnóstico e tratamento médico.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

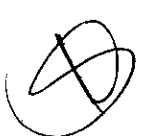
**MATERIAL:**

- Bandeja;
- Algodão embebido em álcool;
- Termômetro;
- Caneta;
- Formulário de registro.

7

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar as mãos;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conferir prescrição médica ou de enfermagem;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;	



Danielle  
 Fundação Leandro Bezerra  
 219  
 FLS  
 RUBRICA  
 Prefeitura Municipal de Lagarto/AL



VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS - TEMPERATURA

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	46



04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se da identidade do paciente;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em posição confortável;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fazer a desinfecção do termômetro com o algodão embebido em álcool;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Colocar o termômetro bem no centro da axila. Abaixar o braço do paciente sobre o termômetro e cruzá-lo sobre o peito;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter o termômetro posicionado por 5-10 minutos;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Remover o termômetro e fazer a leitura do mesmo ao nível dos olhos	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Informar ao paciente a leitura obtida;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar a unidade em ordem;	

Handwritten notes on the right margin.



Danielle


Handwritten signature: Vivian de Souza



Handwritten initials

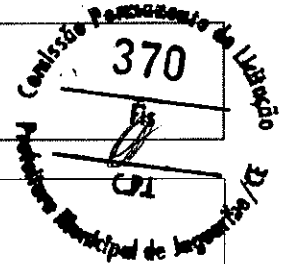




 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS- PESO E ALTURA</b>			
	DATA DA IMPLANTACÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				Nº 47

**FINALIDADE:**

- Mensurar medidas antropométricas de pacientes internados.



**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

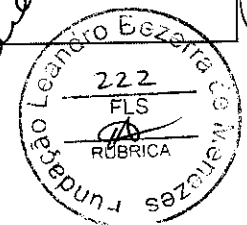
**MATERIAL:**

- Balança plataforma com estadiômetro;
- Fita métrica;
- Papel Toalha.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Informar ao cliente o que vai ser feito;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Encaminhar o cliente até a balança;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Certificar-se de que a balança plataforma está afastada da parede;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Destruar a balança	

*Daniela*  
*Rivarol*




*[Handwritten signature]*

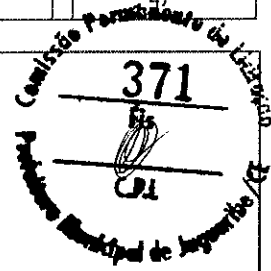
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS- PESO E ALTURA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				Nº 47

05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal). Caso contrário, calibrá-la, girando lentamente o calibrador;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Esperar até que a agulha e o fiel estejam nivelados;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Após aferir a balança, ela deve ser travada;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Forrá-la com papel toalha, no local onde o paciente permanecerá;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Posicionar o cliente no centro da balança, de modo ereto e imóvel, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-lo parado com as costas para a haste graduada em centímetros;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Destruvar a balança;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Mover o cursor maior sobre a escala numérica, para marcar os quilos, mover o cursor menor para marcar os gramas;	

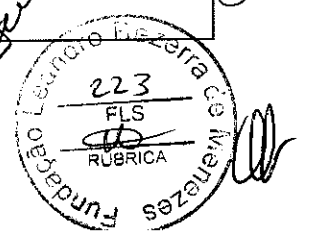



Daniel  
 F. M. M.






Daniela  
 F. M. M.




 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS- PESO E ALTURA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	47

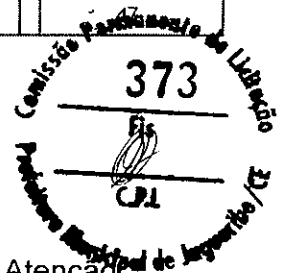
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Travar a balança, evitando assim que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento;	
14	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar a leitura de frente para o equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelo cursor;	
15	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Manter o cliente de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;	
16	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Encostar os calcanhares, os ossos dos calcanhares devem se tocar, bem como a parte interna de ambos os joelhos. Unir os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas;	
17	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Elevar a haste graduada em centímetros, com cuidado e colocá-la perpendicularmente sobre a cabeça do cliente, fazendo a leitura da altura em centímetros;	
18	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Solicitar ou auxiliar o cliente a descer da balança e a calçar os sapatos.	



*Leandro Bezerra*  
*Davielle*




 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>VERIFICAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS- PESO E          ALTURA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem



**REFERÊNCIAS**


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade/ Ministério da Saúde**. Brasília, 2006.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática**. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.



*Rivaldo Bezerra  
 Daniele*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	48

**FINALIDADE:**

- Coleta de amostras com e sem anticoagulante, não hemolisadas para realização dos testes transfusionais e identificadas de modo a evitar a ocorrência de reações transfusionais por troca de amostras.

**ÁREA:** Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.



**MATERIAL:**

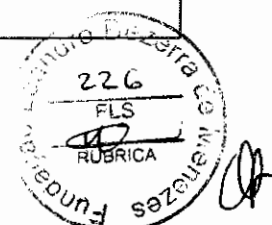
- Garrote, algodão e álcool 70%
- Seringa 10 mL e agulha (25x7 ou 25x8) descartáveis;
- Tubo a vácuo de 5 mL com tampa e anticoagulante;
- Tubo a vácuo de 5 mL com tampa e sem anticoagulante;
- Etiqueta para identificação da amostra;
- Recipiente para descarte de material perfuro-cortante;
- Bata, óculos protetores e máscara;
- Luvas descartáveis;
- Caixa térmica para organização do material.


**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Organizar o material;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Explicar o paciente o procedimento a ser realizado;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Calçar as luvas de procedimento;	



*Handwritten signature: Danièle*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	48

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Antes de coletar a amostra de sangue os tubos com e sem anticoagulante devem ser identificados com etiqueta;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	A etiqueta de identificação é padronizada e deve conter os seguintes dados: nome do paciente, registro ou prontuário, número do leito/setor, data da coleta e nome do técnico responsável pela coleta;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Conectar a agulha na seringa sem retirar a capa protetora e sem tocar na parte inferior da agulha;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Movimentar o embolo da seringa e pressioná-lo para retirar o ar;	
		Fazer a assepsia do local da coleta com álcool etílico a 70% e não tocar mais no local;	
		Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento	
		Escolher a veia puncionada e ajustar o garrote;	
		Retirar a capa da agulha e fazer a punção;	



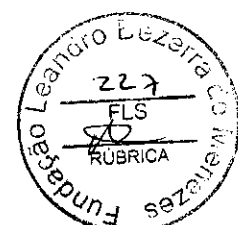
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature: Daniela]*

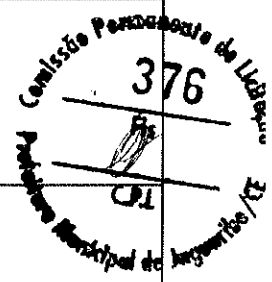


*[Handwritten signature]*

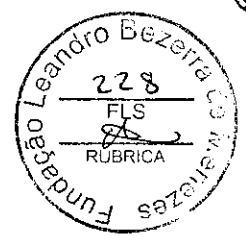
*[Handwritten signature]*


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	48

		Soltar o garrote assim que o sangue começar a fluir na seringa;	
		Coletar 10 mL de sangue na seringa para os dois tubos, 5 mL para o tubo com anticoagulante e 5 mL para o tubo sem anticoagulante. Em crianças com dificuldade de acesso venoso coletar, no mínimo 3 mL, para o tubo com anticoagulante;	
		Homogeneizar delicadamente o tubo colhido com anticoagulante, fazendo movimentos de inversão;	
		Descartar a seringa e agulha em caixa coletora de resíduos perfuro cortantes;	
		Orientar o paciente a pressionar com algodão a região puncionada, mantendo o braço estendido, sem dobrá-lo por alguns minutos;	
		Retirar as luvas e higienizar as mãos;	
		Encaminhar para HEMOCE afim de realizar centrifugação das amostras colhidas e dos testes pré-transfusionais.	



*Leandro Bezerra*  
*Leandro*



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	48

Recomendações:

- A validade da amostra de sangue para os testes pré-transfusionais será de no máximo com 48h após a coleta. A cada nova transfusão, mesmo que o prazo de validade da amostra não tenha expirado uma nova amostra de sangue, para realização dos testes, deverá ser coletada.
- Uso obrigatório de EPI's (luvas, óculos de proteção e máscaras);
- Caso as amostras colhidas estejam hemolisadas, fazer novo procedimento de coleta.



*[Handwritten signature]*

*Francisco de Assis  
Davielle*

*[Handwritten mark]*


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	NOTIFICAÇÃO DE DENGUE				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	49

**FINALIDADE:**

- Notificar os casos suspeitos e confirmados de Dengue




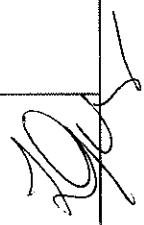

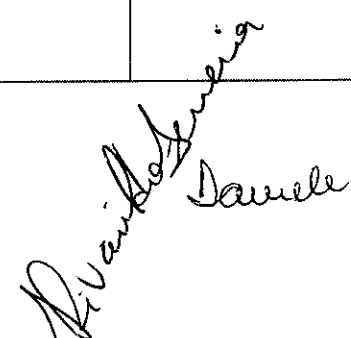




**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.


**MATERIAL:**

- Ficha do SINAN de notificação para dengue;
- Caneta;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Paciente com suspeita de dengue deve ser notificado no SINAN pelo enfermeiro já na sala de triagem;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	A notificação deve ser feita em caso de suspeita de dengue se o paciente apresentar <b>febre e mais dois sintomas que estejam descritos na ficha do SINAN (mialgia, exantema, náusea, vômitos, prova positiva do laço e entre outros;</b>	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Sinais de alarme e/ou grave tem que ter sorologia;	

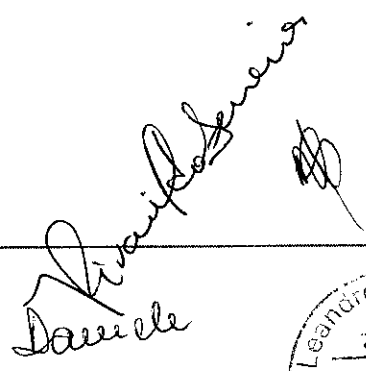
  
  







	NOTIFICAÇÃO DE DENGUE				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	49

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Em caso de óbito, deve ser feito o inquérito de óbito por dengue e encaminhar para a Regional I;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Em caso de óbito, a amostra de sangue do paciente deve ser encaminhada para o LACEN com a xerox da notificação;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	O cartão de dengue deve ser entregue para os casos suspeitos e confirmados;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	A sorologia deve ser feita em 10% dos casos suspeitos de dengue;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	O caso, quando notificado, deve ser imediatamente inserido no sistema pelo auxiliar administrativo para ser encerrado;	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Isolamento viral para dengue é de 5 dias;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Caso o paciente colha a amostra de sangue na UPA e retorne para casa, o exame entregue ao paciente deve ser visto pelo médico do Posto de Saúde da sua região;	

  
 379  
 Fis  
 C.P.L.  
 Prefeitura Municipal de Aracaju/SE






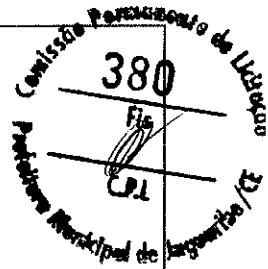


  
 231  
 FLS  
 RUBRICA



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>NOTIFICAÇÃO DE DENGUE</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	49

11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Pacientes que venham encaminhados de outras unidades de saúde devem vir com o SINAN da unidade que fez o encaminhamento e estar cadastrado com o nome da unidade;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Ao enviar a ficha para Regional I deve-se sinalizar (escrever) na parte superior da ficha que foi DIGITADA;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos, deve-se investigar se teve filho no ano anterior.	



7

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*


*Davide*

*Leandro Bezerra*

*[Handwritten signature]*

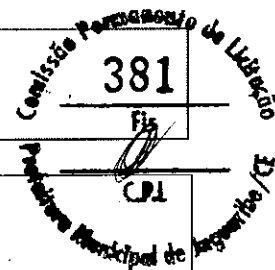


*[Handwritten signature]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>NOTIFICAÇÃO DE CHIKUNGUNYA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	0 50

**FINALIDADE:**

- Notificar os casos suspeitos e confirmados de Chikungunya



**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Ficha do SINAN de notificação para Chikungunya;
- Caneta;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Os sintomas de notificação estão descritos na ficha de notificação do SINAN e os casos devem ser notificados;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Sintomas clínicos: poliartralgia intensa(característico da doença), edema, febre alta de início súbito e outro sintoma como náusea;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	A sorologia pode ser colhida até o 8º dia do início dos sintomas.	




*Danielle*

*Rivante Pereira*



*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*



 FUNDAÇÃO Leandro Bezerra	NOTIFICAÇÃO DE ZYCA			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem	Nº
				51

**FINALIDADE:**

- Notificar os casos suspeitos e confirmados de Zyca



**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

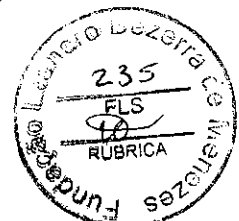
- Ficha do SINAN de notificação para Zyca;
- Caneta;


**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem ficha de notificação única;</li> </ul>	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Os sintomas de notificação estão descritos na ficha de notificação do SINAN e os casos devem ser notificados;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Sintomas para notificação são exantema pruriginoso (comum para Zyca), artralgia intensa e dor "que muda de local", além dos sintomas descritos no SINAN;	


*Daniel*

*Rivailson*




 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	NOTIFICAÇÃO DE ZYCA				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	51

04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	O isolamento viral será colhido para GESTANTES com exantema até o 5º dia; do 6º ao 8º dia colher a urina ao invés do sangue e encaminhar para LACEN com cópia do anexo 5 (protocolo de microcefalia) e a xerox da notificação;	
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	O funcionamento do LACEN será até às 15 horas.	7


  
 Danielle  
 Kaufmann  


 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>ATENDIMENTO SALA DE CLASSIFICAÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	52

**FINALIDADE:**

- Classificar 100% dos pacientes utilizando o Protocolo de Manchester



**ÁREA:** Sala de medicação, Pediatria 2, observação adulto 2 e sala vermelha.

**MATERIAL:**

- Ficha de admissão para uso em caso de falha no sistema informatizado;
- Software Manchester;
- Impressora;
- Termômetro timpânico;
- Oxímetro de pulso;
- Glicosímetro;
- Aparelho de PA.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Alocar a sala da qual deseja visualizar o paciente ao entrar no sistema Manchester;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Realizar triagem registrando a queixa;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Escolher o fluxograma adequado;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Escolher o discriminador;	

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature: Danielle Pinheiro)*





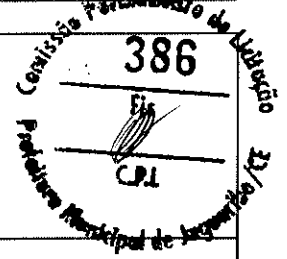


FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

### ATENDIMENTO SALA DE CLASSIFICAÇÃO

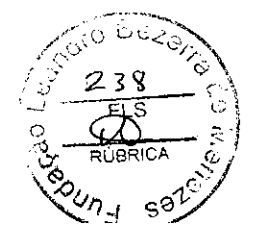
DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
	1		Enfermagem	52


05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Confirmar a prioridade;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imprimir a ficha de triagem;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Desviar o usuário para espera do atendimento médico;	
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Identificar o paciente utilizando as pulseiras coloridas de acordo com a prioridade;	



*(Handwritten mark)*

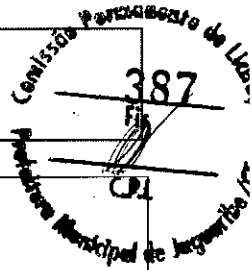
*(Handwritten signatures and initials)*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro</b> <b>Bezerra</b>	<b>DESINFECÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	53

**FINALIDADE:**

- Desinfetar as máscaras de aerossol adulto e infantil.



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

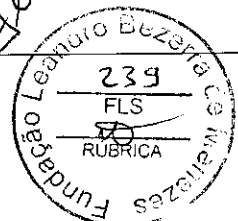
- Água;
- Sabão;
- Detergente enzimático;
- Ácido peracético;
- Bacia;
- Luvas;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água e sabão;	
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar submerso no detergente enzimático, de acordo com a recomendação abaixo;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar submerso no ácido peracético conforme recomendação abaixo;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Fazer a secagem com pano ou pistola de ar comprimido, se necessário.	
05	Enfermeiro ou	Lavar o material descrito acima	

*(Handwritten symbol)*

*(Handwritten signature: Daniel Vivante)*



*(Handwritten notes and signatures on the right margin)*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>DESINFECÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	53

	Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	com água e sabão;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de enfermagem	Submergir totalmente no ácido peracético em temperatura entre 30-40°C , durante 5 minutos .	
08	Enfermeiro ou Técnico/ auxiliar de enfermagem	Enxaguar com água corrente	
09	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar escorrer em local limpo até secar;	
10	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Submergir totalmente no ácido peracético em cuba própria;	
11	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar totalmente imerso por 30 minutos;	
12	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Retirar da cuba com luvas de procedimento;	
13	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar em água corrente;	
14	Enfermeiro ou Técnico/	Deixar escorrer em local limpo até secar/enxugar com flanela;	

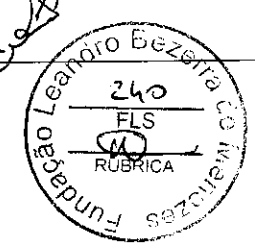


*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature: Danielle F. de Almeida]*



*[Handwritten initials]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>DESINFECÇÃO</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				Nº
				53

15	Enfermeiro ou Técnico/	Utilizar a solução pelo prazo máximo de sete dias.
----	------------------------	--



**Recomendações:**

**INSTRUÇÕES PARA USO DO DETERGENTE ENZIMÁTICO (EMBALAGEM ORIGINAL):**

- Diluir 4 ml do produto em 1 litro de água;
- Imergir o material nessa solução em temperatura entre 30-40°C
- Deixar o material submerso por um período de 5 minutos;
- Lavar abundantemente com água para retirar o excesso de enzimático.

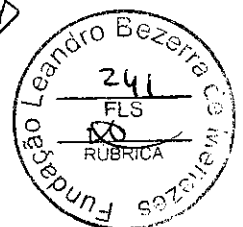
**INSTRUÇÕES PARA USO DO ÁCIDO PERACÉTICO A 0,2% A PARTIR DE 5% (EMBALAGEM ORIGINAL):**

- Diluir o produto original para 0,2% em água;
- Diluir 40 ml do produto para cada 960 ml de água;
- Deixar o material submerso por um período de 30 minutos;
- Realizar a diluição sempre em local aberto e arejado;
- Utilizar EPI (máscara, óculos, avental e luvas).

*(Handwritten signature)*

*Dei de*

*Fundação Leandro Bezerra*

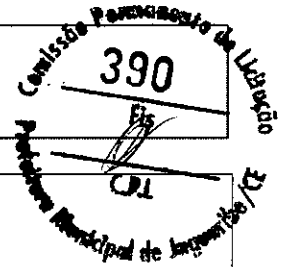


*(Handwritten signature)*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMONTOLIAS</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	54

**FINALIDADE:**

- Desinfectar e limpar as almontolias;



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

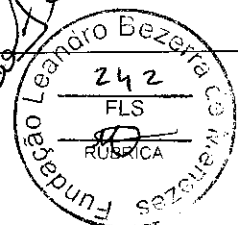
- Sabão neutro;
- Escova;
- Balde escuro;
- Hipoclorito;
- Saco plástico;
- Seladora.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água e sabão;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em um balde escuro com tampa contendo solução de Hipoclorito diluído a 0,5%, e deixar por 30min;	
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar secar naturalmente;	
05	Enfermeiro ou	Embalar em saco plástico e selar.	



*Daniel*  
*Leandro Bezerra*



*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMONTOLIAS</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	Nº
		1		Enfermagem	54

	Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.		
--	--	--	--



**Recomendações:**

Para obter Hipoclorito a 0,5%, diluir 1 litro de Hipoclorito a 1% em 1 litro de água, sempre deixar diluído em balde escuro com tampa e trocar a solução a cada 24 horas.

OBS.: - Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizadas para imersão dos materiais a serem desinfectados.


- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura ( luvas, avental impermeável e óculos de proteção).
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.

7

*(Handwritten mark)*

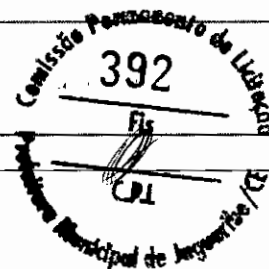
*(Handwritten signatures and marks)*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBU</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				IDENTIFICAÇÃO 55

**FINALIDADE:**

- Desinfectar e limpar o ambu;


**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Detergente enzimático;
- Escova;
- Pistola de ar comprimido;
- Saco plástico;
- Seladora;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água e sabão;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente enzimático (endozime) diluído e deixar aproximadamente 10 min;	Limpeza
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Esfregar com escova se necessário;	Limpeza
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
05	Enfermeiro ou	Imergir em um balde com tampa	Desinfecção



*Danielle*  
*Ferreira*




*Francine*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBU</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	55

	Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	contendo solução de Ácido peracético, e deixar por 30 min;	
06	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente em abundância;	Desinfecção
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar frio;	Desinfecção
08	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Embalar em saco plástico e selar.	Desinfecção



**Recomendações:**

- Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizados para imersão dos materiais a serem desinfectados;
- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura (luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.

*Danielle  
 Almeida Bezerra*




*19/05*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA DE ESFIGMOMANÔMETRO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	56

**FINALIDADE:**

- Limpar o esfigmomanômetro.



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Sabão neutro;
- Água;
- Escova;


**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água e sabão;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Esfregar com escova;	Limpeza
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar secar naturalmente ou em secadora;	Limpeza



*Danielle*  
*Rivarol Bezerra*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA DE ESFIGMOMANÔMETRO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	56

**Recomendações:**

- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura ( luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.



*(Handwritten symbol)*


*Leandro Bezerra  
 Danielle*



*(Handwritten signature)*

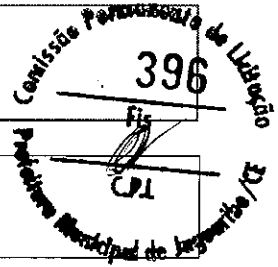
*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO COLAR CERVICAL</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem
				IDENTIFICAÇÃO 57

**FINALIDADE:**

- Limpar e desinfetar o colar cervical.



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

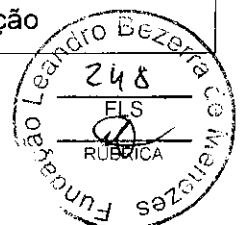
- Solução de detergente enzimático;
- Água;
- Escova;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente Enzimático (endozime) e deixar por 10 min;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Esfregar com escova;	Limpeza
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em um balde escuro com tampa contendo solução de Hipoclorito diluído a 0,5% ou glutaraldeído e deixar por 30min;	Desinfecção
05	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Enxaguar com água corrente;	Desinfecção
06	Enfermeiro ou	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar quente;	Desinfecção



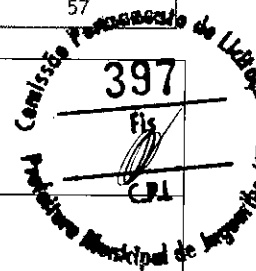
*Handwritten signature: Daviele*



*Handwritten initials: AL*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO COLAR CERVICAL</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	57

	Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.		
07	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Embalar em saco plástico e selar.	Desinfecção




**Recomendações:**

- Para obter Hipoclorito a 0,5%, diluir 1 litro de Hipoclorito a 1% em 1 litro de água, sempre deixar diluído em balde escuro com tampa e trocar a solução a cada 24 horas.  
 OBS.: - Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizados para imersão dos materiais a serem desinfectados.
- Usar EPI para limpeza de materiais ( luvas, avental impermeável e óculos de proteção).
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signatures and stamps)*  
 Danielle  
 Fundação Leandro Bezerra  
 249  
 FIS  
 RÚBRICA

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO ESTETOSCÓPIO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	58

**FINALIDADE:**

- Limpar e desinfetar o estetoscópio.



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Sabão neutro;
- Água;
- Pano limpo;
- Álcool 70%.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.


Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água, sabão neutro e esfregar com pano limpo;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Friccionar com pano umedecido com álcool 70%, apenas nas partes metálicas	Desinfecção
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Deixar secar naturalmente;	Desinfecção
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Repetir o processo por 3 (três) vezes;	Desinfecção

*(Handwritten signature)*

*Resposta  
Danielle*



*(Handwritten initials)*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO ESTETOSCÓPIO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	58

**Recomendações:**

- Usar EPI para limpeza de materiais ( luvas, avental impermeável e óculos de proteção).
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.



*D*


*Rivaila Ferreira  
 Davile*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE FRASCO DE ASPIRAÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	59

**FINALIDADE:**

- Limpar e desinfetar frasco de aspiração.



**ÁREA:** Expurgo.

**MATERIAL:**

- Sabão neutro;
- Água;
- Escova;
- Detergente enzimático;
- Ácido peracético;


**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente enzimático (endozime) diluído e deixar por 10 min;	Limpeza
02	Auxiliar de Limpeza.	Lavar com água, sabão neutro e escova;	Limpeza
03	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de Glutaraldeído, e deixar por 30min;	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente em abundância;	Desinfecção
06	Auxiliar de Limpeza.	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar quente;	Desinfecção



*Rivair Bezerra  
 Danielle*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro</b> <b>Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE FRASCO DE ASPIRAÇÃO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	59



- Recomendações:**
- Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizados para imersão dos materiais a serem desinfetados;
  - Usar EPI para limpeza de materiais e viatura ( luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
  - Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.


*(Handwritten symbol)*

*Priscilla Pereira  
Daniela*



*(Handwritten mark)*



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE TERMÔMETRO CLÍNICO</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	60

**FINALIDADE:**

- Limpar e desinfetar o termômetro clínico.



**ÁREA:** Expurgo

**MATERIAL:**

- Sabão neutro;
- Água;
- Pano limpo;
- Álcool 70%.

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Lavar com água, sabão neutro e esfregar com pano;	Limpeza
02	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Secar com pano limpo;	Limpeza
03	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	Imergir em álcool etílico a 70% e deixar por 30min;	Desinfecção
04	Enfermeiro ou Técnico/ Auxiliar de Enfermagem.	- Deixar secar naturalmente.	Desinfecção



*Francisco Severina  
 Saule*





# LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE TERMÔMETRO CLÍNICO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	60

## Recomendações:

- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.



7

*(Handwritten signature)*

*Franciele Bezerra  
Danielle*



*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*



# LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CIRCUITO INALATÓRIO COMPLETO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	61

## FINALIDADE:

- Limpar e desinfetar circuito inalatório completo.



ÁREA: Expurgo.

## MATERIAL:

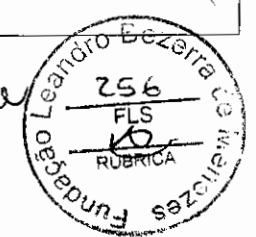
- Sabão neutro;
- Água;
- Escova;
- Detergente enzimático;
- Ácido peracético;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente enzimático (endozime) diluído e deixar por 10 min;	Limpeza
02	Auxiliar de Limpeza.	Esfregar com escova retirando toda a secreção se necessário;	Limpeza
03	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de ácido peracético, e deixar por 30min;	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente em abundância;	Desinfecção
06	Auxiliar de Limpeza.	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar frio;	Desinfecção



*Handwritten signatures and notes:*  
Daviel  
Handwritten signature

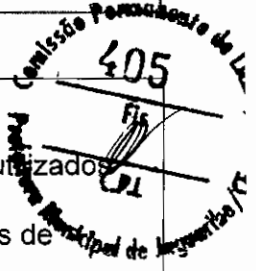




FUNDAÇÃO  
Leandro  
Bezerra

## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CIRCUITO INALATÓRIO COMPLETO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	61



### Recomendações:

- Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizados para imersão dos materiais a serem desinfetados;
- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura (luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.

*[Handwritten signature]*

*Luiz Roberto  
Dauvel*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CIRCUITO DE ASPIRAÇÃO COMPLETO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	62

### FINALIDADE:

- Limpar e desinfetar circuito de aspiração completo.



ÁREA: Expurgo.

### MATERIAL:

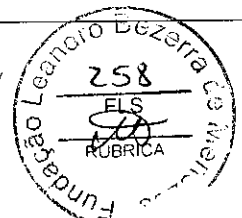
- Sabão neutro;
- Água;
- Escova;
- Detergente enzimático;
- Ácido peracético;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de detergente enzimático (endozime) diluído e deixar por 10 min;	Limpeza
02	Auxiliar de Limpeza.	Esfregar com escova retirando toda a secreção se necessário;	Limpeza
03	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente;	Limpeza
04	Auxiliar de Limpeza.	Imergir em um balde com tampa contendo solução de ácido peracético, e deixar por 30min;	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Enxaguar com água corrente em abundância;	Desinfecção
06	Auxiliar de Limpeza.	Deixar secar naturalmente ou em secadora com ar frio;	Desinfecção



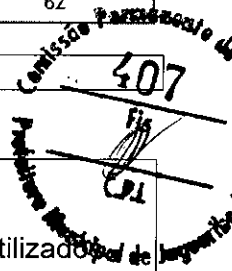
*Francine D. S. S. S. S.*  
Francine





# LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CIRCUITO DE ASPIRAÇÃO COMPLETO

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	62



## Recomendações:

- Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizadas para imersão dos materiais a serem desinfetados;
- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura (luvas, avental impermeável e óculos de proteção);
- Utilizar roupa apropriada e toca para trabalhar na sala de esterilização.




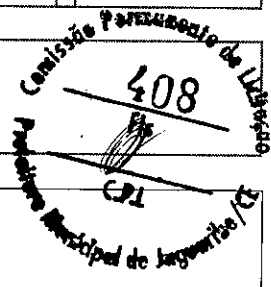
*Handwritten signature: Rosângela Pereira*  
*Handwritten signature: Davila*



*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PRANCHA</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
	1		Enfermagem	63



**FINALIDADE:**

- Limpar e desinfetar de prancha.

**ÁREA:** Expurgo.

**MATERIAL:**


- Hipoclorito;
- Água;
- Sabão neutro;
- Escova/pano;
- Detergente enzimático;
- Álcool 70%;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Remover o excesso de resíduos com papel toalha ou pano velho se necessário;	Limpeza
02	Auxiliar de Limpeza.	Passar hipoclorito a 1% nos locais onde existir sangue ou outros fluídos corpóreos, e deixar por 10min;	Limpeza
03	Auxiliar de Limpeza.	Lavar com água, sabão neutro e esfregar com escova ou pano;	Limpeza
04	Auxiliar de Limpeza.	Secar com pano limpo;	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Friccionar com pano umedecido em álcool etílico a 70% e deixar secar repetindo este procedimento por 3 (três) vezes.	Desinfecção

*Handwritten signatures and notes:*  
 Friccionar com pano umedecido  
 Samuel



 FUNDAÇÃO <b>Leandro          Bezerra</b>	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PRANCHA</b>				
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
		1		Enfermagem	63



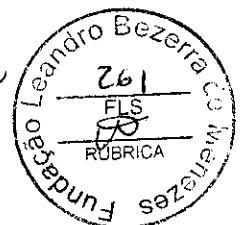
**Recomendações:**

- Se a superfície a ser limpa apresentar fluídos corpóreos (vômito, sangue, etc.) retirar o excesso com papel absorvível ou pano velho e aplicar organoclorado em pó ou outro desinfetante adequado por 10min, após, remover o desinfetante com pano limpo e proceder a limpeza;
- O hipoclorito já vem diluído na proporção de 1%;
- Usar EPI para limpeza de materiais e viatura (luvas, avental impermeável e óculos de proteção).

A

*(Handwritten signature)*

*Leandro Bezerra  
 Daniel*



*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten mark)*



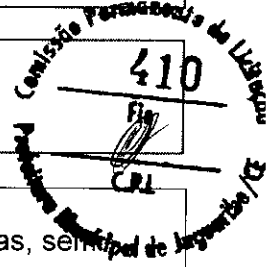


## LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	64

### FINALIDADE:

- Limpar e desinfetar superfície.



**ÁREA:** As superfícies que estiverem com presença de matéria orgânica em áreas críticas, semi-críticas e não-críticas

### MATERIAL:


- Sabão neutro;
- Água;
- Pano limpo/ Papel;
- Desinfetante;
- Produto de desinfecção;

**NORMAS:** Este instrumento deve ser de conhecimento e prática de todos os colaboradores dos Setores.

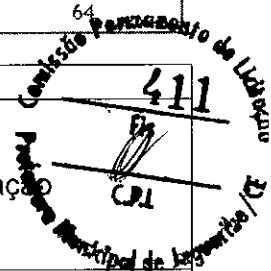
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO
01	Auxiliar de Limpeza.	Com uso de luvas, retirarem o excesso da carga contaminante em papel absorvente ou pano velho;	Desinfecção
02	Auxiliar de Limpeza.	Desprezar o papel ou pano velho em saco plástico de lixo ou encaminhar para lavanderia;	Desinfecção
03	Auxiliar de Limpeza.	Aplicar sobre área atingida, desinfetante adequado e deixar o tempo necessário;	Desinfecção
04	Auxiliar de Limpeza.	Remover o desinfetante com pano molhado e proceder a limpeza com água e sabão no restante da superfície.	Desinfecção
05	Auxiliar de Limpeza.	Aplicar o produto sobre a matéria orgânica e esperar o tempo de ação deste;	Descontaminação

Ricardo  
Dauile



	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE</b>			
	DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR
		1		Enfermagem

06	Auxiliar de Limpeza.	- Remover o conteúdo descontaminado com auxílio de papel absorvente ou pano velho (usando luvas);	Descontaminação
07	Auxiliar de Limpeza.	- Desprezar o lixo e proceder a limpeza usual, com água e sabão, no restante da superfície.	Descontaminação
08	Auxiliar de Limpeza.	- As áreas que permanecem úmidas ou molhadas têm mais condições de albergar e reproduzir germes gram-negativos e fungos; as áreas empoeiradas podem albergar germes gram-positivos, microbactérias e outros. Daí, a necessidade de secar muito bem as superfícies e artigos, e de ser proibida a <b>VARREDURA SECA.</b>	Descontaminação



**Recomendações:**

- As superfícies fixas (pisos, paredes, tetos, portas, mobiliários, equipamentos e demais instalações) não representam risco significativo de transmissão de infecção.
- É desnecessária a desinfecção de paredes, pisos, tetos, janelas, portas, a menos que haja respingo ou deposição de matéria orgânica, quando é recomendada a desinfecção localizada. Quando não há, será realizada somente limpeza com água e sabão.
- Existem locais e mobiliários que podem constituir risco de contaminação para pacientes e profissionais, pela presença de descarga de excreta, secreção ou exsudação de material orgânico. Estes locais necessitam de descontaminação antes ou concomitante à limpeza.
- As superfícies que estiverem com presença de matéria orgânica em áreas críticas, semi-críticas e não-críticas deverão sofrer processo de desinfecção ou descontaminação localizada e, posteriormente, deve-se realizar a limpeza com água e sabão em toda a superfície, sempre utilizando os EPI necessários.

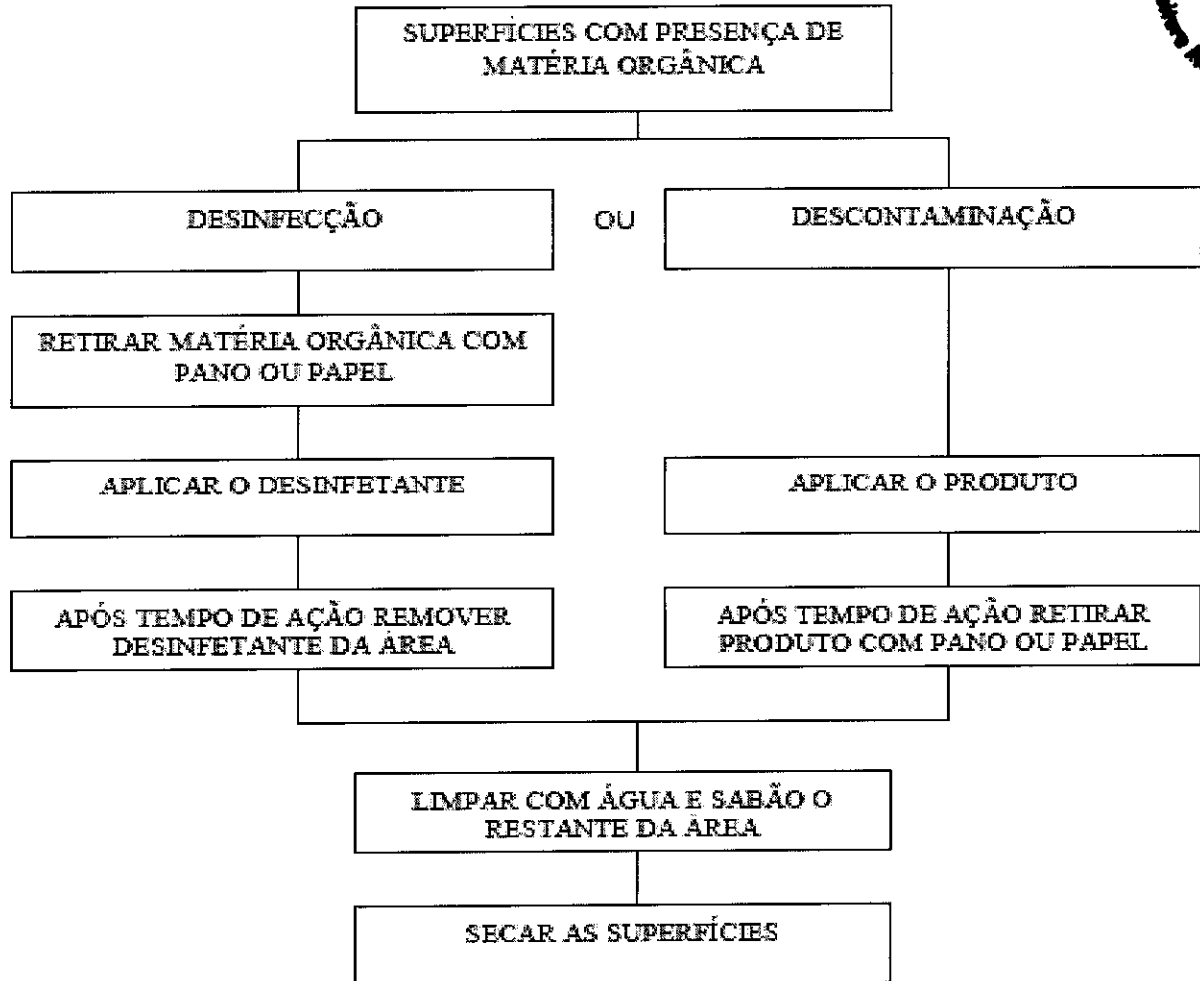


*Arquivo Leveiro*  
*Daniela*



DATA DA IMPLANTAÇÃO	VERSÃO	DATA DA ÚLTIMA REVISÃO	SETOR	IDENTIFICAÇÃO
	1		Enfermagem	64

### Fluxograma dos passos seqüenciais do processamento de superfícies:



A

*Handwritten signature*

*Handwritten symbol*

*Handwritten signature: Fátima de Souza*  
*Handwritten signature: Danielle*



*Handwritten initials*

• ROTINA DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA EM UPA

SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

**Objetivo**

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para aquisição de medicamentos para o setor de farmácia da unidade.

**Atividades**

Os medicamentos e correlatos requisitados obedecerão aos seguintes procedimentos:

- A aquisição de medicamentos é realizada a cada 30 dias, obedecendo seu estoque crítico, consumo médio mensal e poder financeiro da unidade;
- A solicitação de medicamentos e correlatos será feita pelo farmacêutico e auxiliar de farmácia do setor, levando-se em conta o consumo médio nos últimos 30 dias e o estoque crítico de reserva;
- O registro de medicamentos é feito em planilha e retidos no computador da farmácia;
- O pedido de medicamentos é encaminhado ao administrador da unidade, para que o mesmo providencie com urgência;

RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS PARA ABASTECIMENTO DA FARMÁCIA.

**Objetivo**

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para recebimento, armazenamento e conservação de medicamentos e correlatos no setor de farmácia e almoxarifado da unidade.

## Atividades

No ato do recebimento, cada entrada é conferida de acordo com o pedido.

São realizadas as seguintes ações:

- Os medicamentos recebidos são separados em área específica (quarentena) até a sua conferência;
- O farmacêutico ou o funcionário responsável pelo recebimento conferem as apresentações, dosagens, quantidades, lote e validade dos medicamentos que estão sendo entregues com o quantitativo especificado no pedido;
- Será feita uma inspeção visual dos produtos farmacêuticos para verificar sua integridade;
- Qualquer discordância entre a fatura e os medicamentos recebidos deverá ser comunicada, por escrito, a Central para os devidos ajustes e/ou correções;
- Não serão recebidos medicamentos quebrados, com embalagens violadas ou cuja data de validade seja inferior a sessenta dias (exceções serão analisadas pelo farmacêutico).

Para armazenamento e conservação, faram-se os seguintes procedimentos:

- Os medicamentos são armazenados somente após o recebimento oficial;

- Na Farmácia, os medicamentos são estocados em prateleiras, em bandejas de plástico em ordem alfabética e por especialidade farmacêutica, mantendo distância entre os produtos, paredes, tetos e chão, facilitando assim a circulação do ar, são fracionados individualmente, onde na embalagem terão que estarem identificados com lote e data de validade, sendo os medicamentos constantes na portaria 344/98 e antimicrobianos guardados em armários específicos identificados e fechados com chave, à qual ficará sob vigília do farmacêutico;
- Os medicamentos são estocados rigorosamente por lote e por prazo de validade, sendo que os produtos com datas de validade mais próximas serão dispensados primeiramente;
- É fixado nas bandejas o nome do produto. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, identifica-se e estoca separadamente priorizando o lote com data de validade mais próxima;
- Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) são guardados em bandejas sendo menos exposto a acidentes;
- No almoxarifado, as soluções de grande volume serão armazenadas em estrados, com identificações de fácil visualização e obedecendo a quantidade máxima de empilhamento e a organização por validades;
- Os medicamentos sujeitos a Controle são estocados em bandejas, mas em armário fechados com chave diferente do destinado ao armazenamento de medicamentos básicos, com as mesmas operações, cuidados e preservações realizadas para os anteriores;
- A unidade não possui medicamentos termolábeis;
- A estocagem é feita separadamente, por lote e prazo de validade;
- O ambiente, é mantido limpo e organizado, cuja temperatura deve ser mantida entre 15°C a 30°C, como manda a especificação do fabricante;



Leandro Bezerra  
Diretor

- As temperaturas diárias deverão ser registradas no início e final do expediente, mantendo-se registro diário em formulário próprio e distinto para cada setor, o qual deverá conter um termômetro em operação.

## RELACIONAMENTO INTERPROFISSIONAL

### Objetivo

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para um bom relacionamento interpessoal dentro da farmácia, bem como com os outros setores e profissionais da unidade.

### Atividades

- Procurar manter um bom relacionamento pessoal e profissional com a equipe do Centro de Saúde da Família e com os usuários;
- Respeitar todos os acordos pactuados para o bom funcionamento do setor;
- Acolher bem os usuários e os profissionais de saúde;
- Ouvir o usuário atentamente, prestando-lhe informações quando solicitadas;
- Sensibilizar os usuários e os profissionais de saúde quanto aos protocolos e rotinas do serviço prestado;
- Participar dos momentos de discussão de forma assídua e compromissada, respeitando as diferenças de opinião;
- O farmacêutico estará em plena disposição para qualquer auditoria interna com outros profissionais do setor ou qualquer outro procedimento que esteja ligado ou não à coleta de informações relacionada a medicamentos para melhor farmacoterapia ao paciente.



Francisco de Assis  
Dasilva



## LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

### Objetivo

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para limpeza e higienização da farmácia.

### Atividades

- A limpeza e higienização da farmácia são feitas diariamente em cada setor;
- São utilizados hipoclorito de sódio e desinfetante para desinfecção e descontaminação do piso e paredes;
- É utilizado álcool 70% p/v para a desinfecção de armários, cadeiras e mesas que se encontram no setor;
- A limpeza diária é registrada em formulário específico retido na unidade;
- Qualquer emergência que solicite limpeza prévia deverá ser solicitada pelo farmacêutico ou auxiliar de farmácia do setor.

## FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA O "CARRINHO DE PARADA" DA SALA VERMELHA

### Objetivo

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para abastecimento e melhor controle de estoque de emergência do "carrinho de parada" da sala vermelha.

### Atividades

O "carrinho de parada" é o local onde se dispõem medicamentos para uso emergencial, no caso da UPA, ele está localizado na sala vermelha. Ele obedece aos seguintes procedimentos:





**EM BRANCO**

**EM BRANCO**

**EM BRANCO**

*(Handwritten symbol)*

*Rivair de Sena  
Danele*



*(Handwritten signatures and marks)*

- Uma lista com todos os medicamentos dispostos é elaborada pelo farmacêutico, bem como conferida e assinada juntamente com o chefe do setor;
- O reabastecimento é feito toda vez que há uso da sala vermelha, na oportunidade é feita uma prescrição médica padronizada de todos os medicamentos usados, para que o farmacêutico providencie a reposição o mais rápido possível;
- O "carrinho de parada" é fechado sob chave e lacrado na presença do farmacêutico e do responsável pelo setor toda vez que é reabastecido;

## DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (ENFERMARIA)

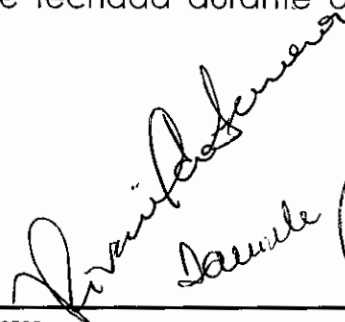
### Objetivo

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para controle de estoque e consumo médio mensal do setor de administração de medicamentos (enfermaria)

### Atividades

Os medicamentos prescritos pelo médico durante a triagem são encaminhados para a enfermaria para que os mesmos sejam administrados no paciente. O controle de estoque e pedido destes medicamentos obedecerá aos seguintes procedimentos:

- A dispensação para o setor de enfermaria é feita a cada 24 horas, salvo em finais de semana onde é dispensado para um correspondente de 48 horas, uma vez que a farmácia permanece fechada durante o final de semana;



- É feita uma requisição de medicamentos solicitada por um técnico de enfermagem ou um enfermeiro, esta solicitação é acompanhada de todas as prescrições médicas administradas no paciente naquele período;
- O farmacêutico ou o auxiliar de farmácia verificará a quantidade de medicamentos solicitada, bem como as quantidades de medicamentos prescritas pelo médico;
- O farmacêutico ou o auxiliar de farmácia providenciará a entrega de medicamentos no setor o mais rápido possível;
- Ao entregar o técnico de enfermagem ou o enfermeiro conferirão o pedido e assinarão o recebimento;
- O farmacêutico ou o auxiliar de farmácia dará saída em planilha específica de controle de estoque da farmácia;
- As prescrições médicas e os formulários de pedidos serão guardados em lugares específicos;
- As prescrições médicas contendo medicamentos controlados serão guardadas separadas das demais.

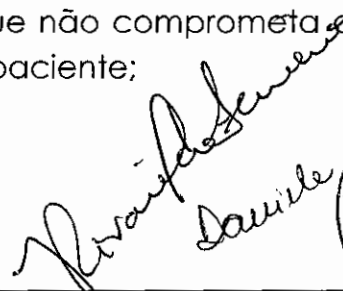
## DESCARTE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS VENCIDOS

### Objetivo

É objetivo deste procedimento é estabelecer critérios para gerenciamento e destino de medicamentos e correlatos com prazo de validade expirado.

### Atividades

- Os medicamentos e correlatos são retirados de circulação 30 dias antes de expirar o seu prazo de validade para que não comprometa a eficácia durante o tratamento ou administração do paciente;



- Seu destino é o encaminhamento para incineração junto à uma empresa responsável pela incineração de matérias hospitalares da unidade, ou ainda encaminhados para a unidade de vigilância sanitária estadual mais próxima para o devido recolhimento, bem como a exigência de um certificado de entrega dos mesmos;

- Caso perceba-se que grande quantidade de medicamento seja expirada seu prazo de validade, de acordo com a baixa demanda do mesmo. O farmacêutico poderá fazer uma doação para outras unidades dos municípios que use os produtos ou mesmo destine-os para a CAF local para posterior encaminhamento para outro setor de maior demanda.

- **ROTINA DE FUNCIONAMENTO DO PROCESSO SELETIVO.**

- SETOR PESSOAL E RECRUTAMENTO.

1. OBJETIVO

Este procedimento tem a finalidade de estabelecer o processo de execução das atividades do Setor de Recursos Humanos.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se ao Setor de RH e a seus colaboradores.

3. REFERÊNCIAS

- Consolidação das Leis do Trabalho
- Convenção Coletiva do Trabalho

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS



ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

BB - Banco do Brasil

CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CNAB - Borderô, ou seja, arquivo em Txt\* criado para geração de remessas bancárias

CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social

DAC - Descrição e Análise de Cargos

DIRF - Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física

DP - Departamento de Pessoal

FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

FSP - Formulário de Solicitação de Pessoal

GRRF - Guia de Recolhimento de Rescisão do Fundo de Garantia

INSS - Instituto Nacional da Previdência Social

IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

PCD - Pessoas com Deficiência

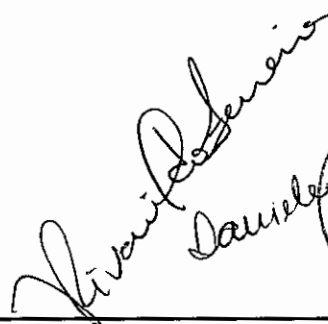
PIS - Programa de Integração Social

RAIS - Relação Anual de Informações Social

RH - Recursos Humanos

SEFIP - Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações a Previdência Social

SET - Sindicato das Empresas de Transportes



## 5. RESPONSABILIDADES

É de responsabilidade:

- Gerente de RH – Gerenciar e fazer cumprir as atividades do RH, com foco nos contratos de gestão;
- Coordenador de Departamento de Pessoal – Coordenar e fazer cumprir todas as atividades de DP;
- Analista de RH – Executar e analisar os processos de cadastro, lançamentos da folha, gerar férias, rescisão, impostos, controle de planos e benefícios dos colaboradores, dentre outros;
- Assistente de RH – Auxiliar nos processos de RH;
- Unidades de Saúde - Enviar informações de colaboradores para execução de atividades, como férias, vale transporte e relatórios para compor folha de pagamento;
- Financeiro – Liberar remessa de pagamento da Folha e provisionar os encargos trabalhistas.

## 6. DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

### 6.1 Descrição e Análise de Cargos

É o processo que descreve os cargos com suas respectivas atribuições de modo detalhado e os respectivos níveis de responsabilidades.

Os objetivos da Descrição e Análise de Cargos são:

- Identificar os Cargos e Funções que a organização possui na sua estrutura;
- Definir as atribuições para cada cargo ou função;

### 6.2 Admissão

#### 6.2.1 Processo Seletivo

- a) Quando da necessidade de contratação de pessoal para trabalhar na Unidade, são realizadas duas etapas conforme os seguintes passos:

- Receber dos gestores a solicitação de pessoal para que seja realizado o processo seletivo em adequação ao perfil informado.
- A área de recrutamento e seleção do setor de RH encaminhará por e-mail a necessidade de contratação, juntamente com o formulário de solicitação de pessoal e a DAC da função ao setor para realização do recrutamento, para realização da 1ª Etapa do processo seletivo;
- Após o setor realizar a 1ª etapa, os candidatos classificados serão encaminhados e indicados para a 2ª etapa do processo, juntamente com os respectivos currículos e fichas técnicas contendo o parecer dos candidatos, que será repassado para o gestor solicitante fazer análise e aprovação do perfil;
- Após análise dos candidatos, a unidade será informada dos que participarão da 2ª etapa do processo, que se trata da entrevista com o Comitê de Entrevista, composto pelo gestor solicitante da vaga.

Nota: As entrevistas com os candidatos serão agendadas pelo setor requisitante.

- Após entrevista com o Comitê e da escolha do candidato, o setor de recrutamento será informada e irá comunicar ao candidato aprovado para se apresentar a unidade e assim, iniciar o processo de admissão.

## 6.2.2 Processo Admissional

- O candidato aprovado é encaminhado para o setor de RH para dar início ao processo admissional;
- É entregue o checklist para providências da documentação necessária para admissão;
- Receber do candidato toda documentação para triagem e análise dos mesmos, de acordo com perfil de cada cargo;
- Os documentos incompletos não serão recebidos, sendo devolvidos ao candidato;
- Os candidatos com documentação completa serão encaminhados para exames admissionais e, após emissão do ASO, pelo Médico do Trabalho, os documentos serão encaminhados para o processo de cadastro admissional no sistema da Folha;

- As fotos 3x4 dos candidatos serão digitalizadas durante o processo de cadastro no sistema da Folha para confecção dos crachás e impressão da ficha de registro de empregados;
- Aos candidatos que não tiverem conta no BB, serão entregues cartas de abertura de conta salário;
- A conclusão do processo de admissão dar-se-á com a assinatura da CTPS;

### 6.2.3 Processo Seletivo Programa Jovem Aprendiz

- O RH solicita por e-mail candidatos para o processo seletivo do Programa de Jovem Aprendiz à instituição parceira, credenciada junto ao MTE;
- Após indicação dos candidatos, é realizado o processo de seleção pelo RH que consiste em avaliação de desempenho através de testes de conhecimento específico da área, dinâmicas de grupos e individuais;
- A relação dos aprovados é encaminhada para a contratante para liberação da admissão dos jovens aprendizes;
- Os alunos/candidatos aprovados seguem o mesmo processo admissional descrito no item 6.2.2, com exceção ao checklist, para providenciar documentos com itens específicos do seletivo;
- Após processo admissional, o aprendiz retorna a unidade para recebimento da CTPS e assinatura do Contrato de Aprendiz, como também recebe os seguintes materiais:

- a) Carta de apresentação à Unidade de Saúde em que irá realizar suas atividades práticas;
- b) Camisa padronizada;
- c) Crachá de identificação.

Nota: É informada aos aprendizes a jornada de trabalho conforme contrato (4 horas em sala de aula na instituição de ensino e 4 horas práticas na unidade de saúde).



#### 6.2.4 Processo Seletivo para as Unidades de Saúde

O processo seletivo para a contratação de candidatos para trabalhar nas Unidades de Saúde é feito pela Contratante e os candidatos selecionados são encaminhados a unidade, seguindo os passos abaixo:

- Recebe ofícios e/ou e-mail da Contratante com relação dos candidatos, contendo nome completo, cargo e Unidade de Saúde a ser alocado;
- Segue processo admissional conforme descrito no item 6.2.2.

#### 6.2.5 Processo Seletivo – PCD

- É feita a captação de currículos em meio físico e/ou eletrônico, disponíveis em banco de dados próprio ou através de anúncios em meios de comunicação (jornais, sites de anúncios, redes sociais, dentre outros);
- O processo seletivo é realizado pelo RH considerando: avaliação de currículos, laudo médico comprovando a deficiência e entrevista individual;
- Após selecionados, os candidatos passam pelo mesmo processo admissional citado no item 6.2.2.

#### 6.2.6 Movimentação de Pessoa na Unidade

Caso haja transferência de área ou de setor, substituição, promoção, alteração salarial ou qualquer outra movimentação é necessário que o Gestor solicitante informe à área de recrutamento e seleção do RH, para que seja feito o registro, que deverá ser devidamente preenchido e assinado pelo Gerente.

#### 6.3 Folha de Pagamento

##### 6.3.1 Elaboração da Folha de Pagamento

A elaboração da folha de pagamento referente às Unidades de Saúde acontece entre os dias 01 e 05 do mês correspondente, sendo fechada no dia 05 de cada mês.

Durante esse período de elaboração são recebidas as informações para compor a folha: faltas, adicional noturno, hora extra, gratificação, suspensão. Esse processo pode ser manual e importado pelo registro do ponto eletrônico, com exceção à gratificação, suspensão e hora extra. Após o levantamento de todos os proventos e descontos, procede-se a elaboração da folha de pagamento, observando o seguinte processo:

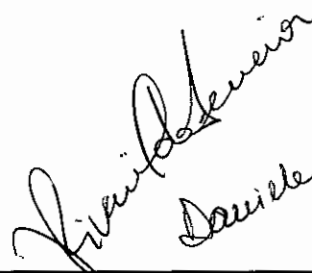
- Discriminam-se os proventos (horas normais, horas extras, adicionais, etc.) e os descontos (contribuição previdenciária, adiantamentos, vale-transporte, etc.);
- O Adicional Noturno e o Atraso – são importados pelo sistema do ponto eletrônico instalado na unidade de saúde para o sistema da folha de pagamento, onde este processo, antes da importação, passa por análise dos departamentos de pessoal das unidades de saúde;
- Relatório de Falta e Atraso – após análise do registro de ponto são retirados os relatórios no qual consta a quantidade de faltas de cada colaborador e o lançamento de faltas é realizado manualmente no sistema da folha;
- As Horas Extras, Gratificações e Diárias – são autorizadas pela Contratante e enviadas via e-mail pelas unidades de saúde para lançamento manual no sistema da folha de pagamento.

Nota1: Após a conclusão dos lançamentos manuais e importação do ponto é feita a geração da folha de pagamento.

### 6.3.2 Fechamento da Folha de Pagamento

Com as informações lançadas e analisadas é realizada importação para planilha de folha de pagamento em Excel para os seguintes objetivos:

- Enviar para conferência nas devidas unidades de saúde e aguardar análise e aprovação da folha;

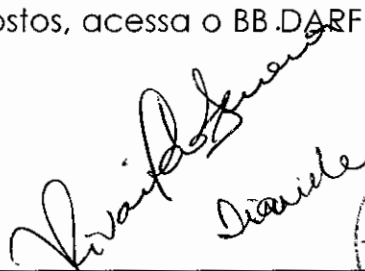


- Enviar folha para prestação de contas na Contratante para análise geral da folha de pagamento;
- Após análise e liberação pela Contratante para pagamento da folha, o RH imprime os relatórios para reanálise ou ajustes realizados pela Contratante;
- Gerar remessa de pagamento através de arquivo \*.txt (CNAB). Nesta fase são geradas duas remessas: pagamento de salário e pensão;
- Enviar remessa de pagamento para o Gerenciador Financeiro do BB;
- Enviar relatório de remessas geradas para o setor financeiro efetuar a liberação e controle das referidas remessas;
- Imprimir contracheques e relatório de pagamento da folha pelo BB;
- Imprimir folha de pagamento com o detalhamento do salário Bruto/Líquido para comparação com o relatório de pagamento do sistema do BB;
- Imprimir e salvar em \*.pdf e disponibilizar relatórios da folha de pagamento para o setor Financeiro.

## 6.4 Impostos

- Após fechamento das folhas de pagamento, são gerados os impostos/encargos trabalhistas: INSS, FGTS/SEFIP, IRRF sobre a folha, IRRF sobre férias, IRRF sobre 13º, PIS sobre a folha, Contribuição Sindical, Contribuição Assistencial e Mensalidade Sindical.
- Finalizado a extração de todos os impostos, os mesmos são repassados para o Financeiro efetuar o pagamento das guias, com a exceção do IRRF sobre a folha, IRRF sobre as férias, IRRF sobre 13º, PIS sobre a folha que é lançada no sistema (BB DARF) do BB para pagamento, posteriormente encaminhado para liquidação, através do gerenciador financeiro.

Nota: No dia seguinte ao pagamento, o RH acessa o gerenciador financeiro e baixa os arquivos de retorno das guias de impostos, acessa o BB.DARF e imprime as guias liquidadas e encaminha para arquivo.



## 6.5 Processo Demissional

O processo demissional da unidade de saúde se dá quando a direção envia ofícios/e-mails com a relação dos funcionários que irão ser desligados. Diante das informações, são realizadas as etapas abaixo:

- O RH entra em contato com os funcionários e solicita o comparecimento do mesmo ao RH para assinar aviso prévio, de acordo com o tempo de serviço e são encaminhadas para exames demissionais, como rege a CLT;
- No sistema da CAIXA/Conectividade Social é impresso o extrato/saldo do FGTS para o cálculo dos 40% que é gerado no GRRF;
- As rescisões são geradas no sistema de folha de pagamento juntamente com as GRRF e Guias do Seguro Desemprego e são encaminhadas para gerência de RH assinar, juntamente com a carteira de trabalho, retornando ao DP para conferência de assinaturas;
- O valor líquido referente à rescisão do colaborador é pago através de arquivo eletrônico \*.txt CNAB e transmitido ao Banco do Brasil através do Gerenciador Financeiro. Já GRRF são encaminhadas em forma de guia de FGTS para o setor financeiro efetuar o pagamento;
- Para os casos em que o funcionário tiver a partir de 12 meses de carteira assinada, a rescisão será encaminhada para fins de homologação do sindicato representante da categoria;
- Caso o funcionário deseje desligar-se da empresa, ele deverá comparecer ao setor de RH e solicitar por carta a punho o pedido de demissão.

Nota<sup>1</sup>: O colaborador deverá entregar ao RH o crachá, como também deverá ser bloqueado ao acesso ao sistema do ponto eletrônico e biométrico.

## 6.6 Férias

### 6.6.1 Por Solicitação da Contratante

- O RH envia para a unidade de saúde a planilha para preenchimento com a programação das férias;

- A unidade elabora, junto com os seus respectivos colaboradores, o cronograma e a data das férias;
- Na proximidade das férias, o RH da Unidade de Saúde enviará para o RH da Fundação a carteira de trabalho dos respectivos funcionários;
- O RH da Fundação irá atualizar a carteira de trabalho e gerará no sistema da folha para impressão dos avisos e recibos de férias;
- Após assinatura pelo DP, são enviados os documentos às unidades de saúde para entregar aos colaboradores assinarem, sendo devolvida uma via para o arquivo;
- Concluído esse processo é encaminhada a relação de líquidos de férias para pagamento no sistema do BB.

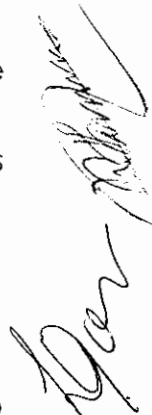
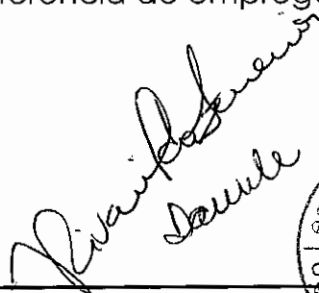
## 6.7 Outras Atividades Realizadas pelo Setor de RH

### 6.7.1 Controle de Vale Transporte

- As unidades fazem o controle de quem opta pelo vale, enviando ao RH declaração dos funcionários optante ou não. Essa informação é lançada no sistema para o cálculo da folha;
- O RH recebe planilha mensal com programação de vale transporte de todas as unidades de saúde para análise e correção;
- Após análise, a planilha é lançada no Sistema de Bilhetagem, emitindo-se boleto;
- Quando efetuado pagamento, creditam-se os referidos valores aos funcionários.

### 6.7.2 CAGED

O CAGED é gerado mensalmente no sistema da folha e importado para o programa CAGED, para registro junto ao Governo Federal de toda movimentação admissional, demissional e transferência de empregados.



## 6.7.3 Controle de Atestado Médico

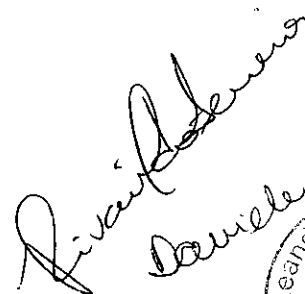

- Os atestados médicos de até 15 dias de licença são homologados pelo Médico do Trabalho alocado na organização;
- Para fins de controle de afastamentos e direitos, os atestados são lançados no sistema da folha;
- É feito monitoramento dentro do prazo de 60 dias, se os funcionários apresentaram atestados onde a soma dos dias de afastamento é superior a 15 dias será solicitado novo atestado médico para agendamento de perícia médica junto a previdência social.

## 6.7.4 Impressão e Arquivamento de Documentos

São impressos e arquivados todos os documentos inerentes à Fiscalização como: Rescisões; Folha de Pagamento, Férias, CAGED, INSS, FGTS, PIS, DIRF, IRRF (sobre Folha, Férias e 13º), Ofícios de Contratação, RAIS, Dossiês Funcional dos Empregados (FORM33), Processos de Pensão Alimentícia, Comprovantes de Vale Transporte/Sistema de Bilhetagem Automática, controle de entrega de CTPS, processos trabalhistas, controle de correspondências recebidas e enviadas à Contratante e outros inerentes ao setor.

## 6.7.5 Processos Trabalhistas

- Recebe-se notificações da Justiça do Trabalho
- Analisar o conteúdo da reclamação trabalhista;
- Enviar para o setor jurídico, a fim de receber instrução para providenciar documentos e anexar ao processo e aguardar audiência;



Rivail Bezerra  
Daniela

