

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**EDIVANIA ANDRADE TEIXEIRA**

**PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS  
NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL – SERSAM CAPS III  
– DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**EDIVANIA ANDRADE TEIXEIRA**

**PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS  
NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL – SERSAM CAPS III  
– DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Prof. Orientador: Dr. José Luís Guedes dos Santos**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL – SERSAM CAPS III – DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**, de autoria da aluna **EDIVANIA ANDRADE TEIXEIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos**  
Orientador da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus familiares, especialmente a meus pais, pelo apoio e incentivo, desde o início do meu sonho de me “formar”.

Ao meu marido, pela compreensão nos momentos de ausência e pelo amor incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos,  
pela preciosa orientação e pelas oportunas contribuições.

À colega de trabalho, enfermeira Flávia Maria da Fonseca,  
com quem compartilhei esta caminhada desde o início.

“Loucura é fazer a mesma coisa todos os dias e esperar resultados diferentes.”

**Albert Einstein**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>17</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE .....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>35</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Rotina 01: Verificação de sinais vitais – pulso .....	21
<b>Figura 2.</b> Rotina 02: Verificação de sinais vitais – frequência respiratória .....	23
<b>Figura 3.</b> Rotina 03: Verificação de sinais vitais – temperatura axilar .....	25
<b>Figura 4.</b> Rotina 04: Verificação de sinais vitais – pressão arterial .....	28



## RESUMO

O foco deste estudo foi o desenvolvimento de uma tecnologia de cuidado de enfermagem na área da atenção psicossocial, a partir dos princípios da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) e uma revisão bibliográfica. Teve como objetivo padronizar os procedimentos de verificação de sinais vitais do Serviço de Referência em Saúde Mental – SERSAM CAPS III – em Divinópolis/Minas Gerais, como etapa inicial do processo de elaboração e implantação gradual e conjunta de todos os protocolos, normas e rotinas do Serviço. Pela utilização da observação participante, foram selecionadas as rotinas específicas de verificação de sinais vitais: pulso, frequência respiratória, temperatura axilar e pressão arterial para serem trabalhadas primeiramente. Para a construção das rotinas, foi desenvolvido um formulário específico e na sua implantação será organizado um cronograma de capacitação para a equipe. A construção conjunta do manual de normas, rotinas e protocolos possibilitará ao profissional do serviço assumir uma postura crítica, articulando o pensar com o fazer, os conhecimentos e habilidade de cada um, a teoria e a prática em uma atuação profissional não mecanicista, com autonomia e confiança para resolução dos problemas, comprometida com a qualidade da assistência prestada.

**Palavras chaves:** Enfermagem Psiquiátrica, Assistência em Saúde Mental, Cuidados de Enfermagem, Normas de Prática de Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção às pessoas com sofrimento mental no âmbito da saúde pública passou por mudanças concretas e profundas, a partir do início dos anos 90 do século passado (MINAS GERAIS, 2006). No Brasil, o que se convencionou chamar de Reforma Psiquiátrica é um processo fundamentado não apenas em críticas conjunturais ao subsistema nacional de saúde mental, mas principalmente, também em

[...] uma crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, dentro de toda a movimentação político social que caracteriza a conjuntura de redemocratização (na década de 1980) (AMARANTE, 1995 *apud* DUARTE, 2008, p. 87).

Trata-se, pois, de uma reforma (ainda em processo) de todas as concepções e ações possíveis no campo da saúde mental e não só da psiquiatria (DUARTE, 2008).

De acordo com Cardoso e Galera (2009), em 2004, segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, 3% da população (5 milhões de pessoas) necessitariam de cuidados contínuos devido a transtornos mentais graves e persistentes, e mais de 9% precisariam de atendimento eventual relacionado a transtornos menos graves, totalizando 12% da população geral do País, ou seja, 20 milhões de pessoas. Para 2014, considerando uma estimativa populacional de 202 milhões de habitantes, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), e baseando-se nos mesmos índices descritos pelos autores acima, 24 milhões de pessoas necessitarão de cuidados devido a transtornos mentais.

Divinópolis localiza-se na região Centro-Oeste de Minas Gerais, a 106 km da capital mineira e, segundo dados do IBGE (2014), em 2013, sua população está estimada em 226.345 habitantes. Conta com diversos serviços para atendimento à saúde de sua população, entre eles o Serviço de Referência em Saúde Mental (SERSAM).

O SERSAM é um serviço público da área de saúde mental da Prefeitura Municipal de Divinópolis – MG, inaugurado em 18/02/1997 como CAPS II e em 12/2008 ampliou suas atividades para realizar atendimentos 24 horas, se tornando CAPS III. É um serviço substitutivo às internações psiquiátricas e seu trabalho é baseado nos princípios de atenção integral extra-hospitalar da rede pública, conforme a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tem como prioridades assistenciais o atendimento aos usuários com transtornos psicóticos, transtornos neuróticos

acentuados e graves e egressos de hospitais psiquiátricos. Atende também os usuários de álcool e drogas ilícitas.

Além da população do município, o SERSAM atende também os moradores de municípios vizinhos a Divinópolis, viabilizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Itapecerica – CISVI, do qual fazem parte as cidades de Carmo do Cajuru, Conceição do Pará, São Gonçalo do Pará, São Sebastião do Oeste e Perdígão, além de Divinópolis (DUARTE, 2008). Oferece atendimentos de urgência/emergência psiquiátrica, consultas ambulatoriais, permanência-dia ou 24 horas no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, triagem, atendimento individual e em grupo de pacientes e familiares, oficinas terapêuticas, reuniões de orientação familiar, visitas domiciliares, atividades comunitárias e de suporte social. Até o mês de janeiro de 2014, o SERSAM – Divinópolis contava com aproximadamente 15.000 pacientes cadastrados.

No que se refere a equipe multiprofissional, atuam no SERSAM enfermeiros, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêutico, auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais, coordenador do serviço, motoristas e rondantes, para atendimento 24 horas, 07 dias por semana.

As atividades desenvolvidas no SERSAM têm como objetivos criar acolhimento; possibilitar escutas; respeitar os direitos de cidadania e singularidade do portador de sofrimento mental; produzir possibilidades de grupalização; permitir a produção de novos vínculos; aproximar-se de familiares; trabalhar a aceitação e interação da comunidade com o portador de sofrimento mental, respeitando as diferenças e a singularidade; possibilitar relações com o mundo e restituir direitos.

A escolha do SERSAM – Divinópolis como locus de implantação do trabalho se deu por razão de ser servidora pública lotada na referida unidade desde setembro/2007, data da posse no Serviço Municipal. Para o desenvolvimento deste projeto de intervenção, foi realizada uma reunião no próprio SERSAM com as duas equipes multidisciplinares para estabelecer em conjunto o foco do mesmo. Na oportunidade, foram explicados os objetivos do trabalho para conclusão do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Atenção Psicossocial, que tem como proposta desenvolver um produto que visa contribuir com o serviço. Trabalharemos no desenvolvimento de um manual com as normas, protocolos e rotinas (também conhecidas como instruções de trabalho – I.T. ou procedimento operacional padrão – P.O.P.) do

Serviço, com foco inicial para as rotinas de enfermagem. De acordo com Ferreira (2002), rotina é uma sequência de atos, um caminho já conhecido. É a descrição detalhada e sequencial de como a atividade deve ser feita, uniforme para toda a organização, fundamentada em princípios científicos. O manual é a ferramenta que reúne de forma sistematizada as normas, rotinas, protocolos e outros imprescindíveis para execução das atividades do serviço, ou seja, instrumento orientador dos profissionais no desempenho de suas funções.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **Geral:**

Padronizar os procedimentos de verificação de sinais vitais do Serviço de Referência em Saúde Mental – SERSAM CAPS III – em Divinópolis, Minas Gerais.

### **Específicos:**

- Revisar e uniformizar as práticas, já existentes, de verificação dos sinais vitais;
- Elaborar e implantar gradual e conjuntamente, todos os protocolos, normas e rotinas do Serviço;
- Validar junto a Secretaria de Saúde do município e conselhos de classe, os protocolos, normas e rotinas do Serviço, quando cabível;
- Capacitar a equipe do Serviço para a adoção da nova padronização proposta.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apesar de seu funcionamento desde 2007, o SERSAM - CAPS III de Divinópolis/Minas Gerais possui apenas alguns fluxos descritos internamente, porém pouco utilizados. Não possui protocolos, normas e rotinas descritos e validados, razão pela qual optamos por trabalhar na confecção de tais documentos e revisão dos fluxos existentes, objetivando melhorar a organização e qualidade da assistência prestada aos pacientes, inovar e promover as mudanças requeridas para a sustentabilidade da integralidade do cuidado e da humanização na atenção a saúde. Pois de acordo com Campos (2009 *apud* PAES, 2011), em uma instituição onde não haja padronização das ações, ocorre uma grande variação nos modos de fazer tais ações, podendo torná-las frágeis. E a Portaria nº 396/2011 (BRASIL, 2011), que instituiu o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde QualiSUS-Rede, assinala em seu artigo VI a importância da qualificação do cuidado em saúde, incentivando a definição e a implantação de protocolos clínicos, linhas de cuidado e processos de capacitação profissional” (BACKES, 2013).

Segundo Paes (2011) e de acordo com a Câmara Técnica de Atenção Básica do COREN MG, protocolos são

[...] instrumentos normativos do processo de intervenção técnica e social que orientam os profissionais na realização de suas funções e tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com cada realidade. Discriminam minuciosamente as atividades e atribuições dos profissionais, no âmbito da instituição de saúde, para que o profissional com responsabilidade, competência, respaldo e segurança ofereça uma assistência ao usuário, repetindo os preceitos éticos e legais (PAES, 2011).

Mas, protocolos também podem ser entendidos como rotinas de cuidados e de ações gerenciais propostas e orientadas cientificamente por profissionais especializados, de acordo com Werneck (2009).

São considerados importantes recursos técnicos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. São estratégias fundamentais, tanto no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações, quanto na padronização das ações e do processo de trabalho. Dessa forma, podem ser considerados elementos importantes para a obtenção de qualidade dos serviços. Há diversas denominações de protocolos: assistenciais, de atenção, de cuidado, de acompanhamento e avaliação, de organização da atenção, dentre outras. No entanto, direcionados por diretrizes diferenciadas, acabam por serem

agrupados, quanto à natureza, como protocolos clínicos e protocolos de organização dos serviços ou simplesmente protocolos de cuidado à saúde (WERNECK, 2009).

Ainda de acordo com esse autor, os protocolos clínicos são descritos como instrumentos direcionadores da atenção à saúde dos usuários, apresentando características voltadas para a clínica, às ações preventivas, promocionais e educativas. Já os protocolos de organização dos serviços são instrumentos da gestão dos serviços, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta dos serviços em rede, os processos de avaliação e a constituição do sistema de informação, estabelecendo as interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção (marcação de consultas, referência e contrarreferência) e com outras instituições sociais.

O emprego de protocolos de cuidado à saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde nas instituições. Requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades do serviço, permita o estabelecimento de objetivos e metas (por meio de um processo de planejamento), a implementação de ações e sua constante avaliação e modifique o processo de trabalho das equipes de saúde em cada unidade.

De acordo com Castro (2006), um requisito que um sistema baseado em protocolos deve atender, em especial nos serviços de saúde, é que os mesmos cubram um conjunto significativo de práticas do serviço, ou seja, o acolhimento e os procedimentos de maior incidência e prevalência na prática diária. Outra exigência é que antes de ir à prática, o protocolo passe por um processo de validação, ou seja, que suas práticas sejam reconhecidas como corretas pelas sociedades profissionais e a comunidade acadêmica. Consequentemente, as práticas realizadas no serviço, enquanto baseadas em protocolos, têm como pressuposto ser uma adequada opção clínica e estará respaldada pelas instituições que a legitimam. Ainda de acordo com Castro, o protocolo provê o respaldo institucional, fornecendo aos profissionais de saúde maior segurança, além do suporte para a educação permanente da equipe de saúde e de comunicação com os usuários do serviço.

Porém, conforme Werneck (2009), embora útil e necessário, o emprego de protocolos apresenta limites, nem sempre conduzindo às mudanças no processo trabalho, eliminando tensões e conflitos, pois pode restringir-se a atos e procedimentos preestabelecidos e não responder às reais demandas em diferentes situações. É necessário aos profissionais do serviço trabalhar em

equilíbrio entre o que é embasado pelas evidências científicas, o que é necessário e possível à unidade de saúde e a demanda do usuário, avaliando e atualizando periodicamente seus protocolos, sem perder de vista os objetivos de um processo de trabalho integrado e factível de ser avaliado.

Segundo Paes (2011), o protocolo deve ser construído, apresentado e pactuado com todos os trabalhadores aos quais se refere, visto que o trabalho em saúde requer ação interdisciplinar, compondo o trabalho em equipe em benefício de uma assistência integral ao usuário. O protocolo, portanto, tem validade transitória, devendo ser avaliado permanentemente e modificado segundo as circunstâncias envolvidas, capacidade operacional e perfil epidemiológico, possibilitando a construção cooperativa e colaborativamente do conhecimento de cada um.

Entre os objetivos da utilização de protocolos, podemos citar a uniformização e padronização das ações referentes às atividades dos profissionais, para uma assistência adequada e integral aos usuários, a organização dos serviços, estabelecimento de fluxos para agilizar e qualificar a assistência e a instrumentalização e respaldo da equipe na sua prática cotidiana, através do estabelecimento de critérios e normas aprovados por todos além de legitimar o exercício de cada profissional, junto à equipe interdisciplinar, à Instituição de Saúde e principalmente perante a sociedade.

Rotina, também conhecida como instrução de trabalho (IT) e procedimento operacional padrão (POP), de acordo com Ferreira (2002), é uma sequência de atos, um caminho já conhecido – um conjunto de elementos que especifica a maneira exata pela qual uma ou mais atividades devem ser realizadas. Segundo o Ministério da Saúde, é a descrição sistematizada dos passos a serem dados para a realização das ações componentes de uma atividade, na sequência de execução.

Rotinas são também definidas como o conjunto de normas técnicas com instruções concatenadas para execução de uma tarefa específica. É a descrição detalhada e sequencial de como a atividade deve ser feita, uniforme para toda a organização, fundamentada em princípios científicos.

Norma, de acordo com Ferreira (2002), é aquilo que se adota como base ou medida para a realização ou avaliação de algo, um princípio. É o conjunto de regras e instruções, métodos e

organização. São leis fundamentadas em princípios éticos e disciplinar, elaboradas de maneira ampla e expressa, clara e concisa.

Apesar de definições e funções distintas, as normas, protocolos e rotinas muita das vezes têm a mesma aplicabilidade nas instituições e até mesmo em algumas literaturas têm definições similares. Porém, para fins do trabalho em questão, utilizaremos as normas, rotinas e protocolos como instrumentos distintos que têm como objetivo melhorar a qualidade do cuidado, bem como a organização do serviço.

As normas serão as regras para o bom funcionamento do serviço (Ex.: não deixar isqueiro ou fósforo com os clientes que estão em tratamento no CAPS). As rotinas serão a descrição detalhada e sequencial de como uma atividade específica deve ser feita (Ex.: rotina de aplicação de medicação intramuscular; rotina de aplicação de medicação subcutânea; entre outras).

Já os protocolos serão trabalhados como instrumentos de abrangência ampla, nos quais constarão a definição e características do tema em questão, as condutas e procedimentos dos trabalhadores do serviço, as ações preventivas, promocionais e educativas, os fluxos assistenciais e administrativos (Ex.: protocolo de busca ativa; protocolo de admissão para o cliente esquizofrênico; protocolo de admissão para o cliente neurótico grave; entre outros).



### 3 MÉTODO

O Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Atenção Psicossocial, tem como finalidade provocar mudanças na prática de Enfermagem, qualificando os profissionais que nela atuam, desenvolvendo ao final do curso um produto ou tecnologia que melhor define o resultado a que se chegou com a intervenção proposta, ou seja, entre as seguintes opções, sugeridas por Ramos (2013), em que o produto é:

- 1) o próprio projeto e plano de ação desenvolvido – Tecnologia de Concepção;
- 2) um recurso tecnológico ou material educativo – Tecnologia de Cuidado ou de Educação ou de Administração;
- 3) uma nova modalidade assistencial – Tecnologia de Cuidado ou de Conduta.

Este trabalho, portanto, é um estudo que se enquadra na opção 2, que visa o desenvolvimento de uma tecnologia de cuidado ou de educação ou de administração.

O trabalho foi desenvolvido no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014, no Serviço de Referência em Saúde Mental – SERSAM CAPS III – da Prefeitura Municipal de Divinópolis – MG, local onde a pesquisadora atua como enfermeira.

Para guiar o desenvolvimento do estudo, foram utilizados os princípios da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), orientada para a

[...] resolução ou minimização de problemas na prática ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde, o que poderá levar a construções teóricas; portanto, a pesquisa convergente é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua” (TRENTINI; PAIM, 2004 *apud* RAMOS, 2013, p. 24).

A PCA proporciona um tipo de investigação que se desenrola de modo concomitante com a prática assistencial, tendo como principal característica a convergência com essa prática. Justificativa pela qual foi escolhida pela pesquisadora como método para desenvolvimento deste projeto, além de ir ao encontro da proposta do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Atenção Psicossocial.

Para este projeto não foram selecionados os sujeitos da pesquisa, visto que tem como finalidade o desenvolvimento conjunto de normas, rotinas e protocolos para o SERSAM Divinópolis. Primeiramente, buscar-se-á desenvolver todas as rotinas de enfermagem executadas no serviço e, em segundo momento, fomentar o desenvolvimento das normas e a construção dos protocolos clínicos e de organização do serviço junto à equipe multiprofissional.

Na prática diária das atividades, foram observadas quais rotinas são mais executadas durante o desenvolvimento do processo cuidativo em enfermagem, sem necessidade de construção de instrumento formal de coleta de dados para a pesquisa. Foi utilizada a observação participante, pois a autora é enfermeira do serviço e supervisora da equipe de enfermagem, juntamente com mais sete profissionais, cada um em uma escala específica de horário.

O foco principal envolveu os pontos relacionados a alguma dúvida da equipe, bem como a execução incorreta de alguma técnica, baseada em conhecimentos próprios (acadêmicos, profissionais e científicos). Foram selecionadas quatro rotinas específicas de prestação de cuidados: verificação de sinais vitais – pulso; verificação de sinais vitais – frequência respiratória; verificação de sinais vitais – temperatura axilar; e verificação de sinais vitais – pressão arterial. Para a confecção das demais rotinas de enfermagem, os outros enfermeiros do Serviço também serão mobilizados.

Na realização deste projeto, utilizou-se uma revisão bibliográfica para embasamento científico da necessidade e importância do tema trabalhado, bem como sua validação.

Respeitando os princípios éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos, não foi necessária a aprovação do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa, nem a obtenção do consentimento livre e esclarecido, pois se trata de uma pesquisa que não envolve a abordagem direta a pessoas, mas sim a construção e apresentação de documentos para apreciação dos colaboradores do serviço e posterior validação pelos órgãos competentes, quando cabível. Porém a pesquisadora manteve postura ética em todas suas ações, sem ameaças à qualidade e fidedignidade do trabalho.

#### **4 RESULTADO E ANÁLISE**

Foi desenvolvido um formulário específico para construção destas quatro primeiras rotinas, o qual foi aprovado pela responsável técnica de enfermagem e demais enfermeiros e também pelo coordenador geral do serviço (APÊNCIDE A). Este formulário também será usado como modelo para a construção das demais rotinas do SERSAM, objetivando assim uma identidade visual de todas as práticas comuns do Serviço. Na confecção da rotina não houve novidades, mas sim descrição das práticas diárias já executadas no Serviço à luz da literatura revisada.

Para a implantação destas quatro primeiras rotinas, assim como para as demais de enfermagem e das outras do Serviço, será desenvolvido um cronograma de treinamento para a equipe. Este cronograma respeitará o horário de trabalho dos profissionais, tanto diurno quanto noturno. De acordo com cada rotina serão selecionados os profissionais que a executam, os quais participarão do treinamento das mesmas. O treinamento somente será finalizado após participação de todos os executantes da rotina em questão. Para comprovação do treinamento, todos os participantes assinarão uma lista de presença que ficará arquivada no setor administrativo do SERSAM.

Em um segundo momento e findada a construção de todas as rotinas de enfermagem, dois outros formulários serão criados, também com objetivo de identidade visual. Um norteará a construção dos protocolos e o outro as normas do Serviço. Pois primariamente o foco da pesquisadora se dará na equipe de enfermagem, sendo a construção de normas e protocolos foco sequencial de atenção.

As normas, rotinas e os protocolos de organização interna do serviço serão validados pelo elaborador/revisor do mesmo, bem como pelo responsável técnico da área - quando cabível - coordenador do SERSAM e pelo nível central - também quando cabível. Os protocolos assistenciais seguirão tramitação distinta, sendo também aprovados pelo órgão de classe, quando necessário.

Os protocolos assistenciais cabíveis a Enfermagem, especificamente, terão tramitação e legalização orientados pelo COREN-MG, devendo ser primeiramente apreciados e aprovados pelo elaborador/revisor do mesmo, pelo responsável técnico de enfermagem, pelo coordenador do

SERSAM e pelo gestor municipal. Após, será enviado ofício de solicitação de Parecer Técnico sobre o Protocolo para a Câmara Técnica do COREN-MG.

Ainda conforme o COREN-MG, os protocolos de enfermagem serão encaminhados também para o Conselho Municipal de Saúde – CMS, após parecer favorável de tal conselho profissional, evitando-se assim desarticulações entre a comunidade e serviço, propiciando visibilidade pública e respaldo da assistência prestada ao usuário do Serviço, principalmente no que diz respeito às funções dos profissionais. Outro ponto importante é a apresentação do Protocolo do Serviço na Câmara Municipal de Vereadores para apreciação e aprovação.



Após aprovação e tramitação legal do protocolo, promoveremos capacitação dos profissionais para que os mesmos possam executar as ações do protocolo com segurança e responsabilidade.




A equipe de enfermagem tem papel fundamental no diagnóstico e controle das doenças, pois são os cuidados por ela prestados continuamente ao cliente que possibilitam a identificação precoce dos sinais e sintomas, proporcionando condições de agilizar a adoção das medidas mais adequadas de proteção e tratamento. Sinais são manifestações clínicas que podem ser observadas no doente e sintomas são as manifestações subjetivas, ou seja, sentidas pelo doente e que não podem ser detectados por outra pessoa (BRASIL, 2003).

A verificação dos sinais vitais é um dado imprescindível na avaliação da saúde de uma pessoa. Quando se referem a ações que apoiam o diagnóstico e o acompanhamento do agravo, os dados vitais são considerados ações de natureza propedêutica complementar. Quando asseguram o tratamento prescrito, são considerados ações terapêuticas complementares (BRASIL, 2003). Permitem identificar as necessidades de assistência à saúde do cliente e propor as intervenções que melhor as atendam.

A seguir, apresentam-se as rotinas desenvolvidas.

## ROTINA 01: VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – PULSO

		<b>ROTINA</b>																			
ROT.01 – Verificação de Sinais Vitais – Pulso																					
Elaborador/Revisor: Edivania		RT: Flávia		Coord. Serviço: Ângelo																	
Assinatura:		Assinatura:		Assinatura:																	
Data: Fevereiro/2014		Data: Fevereiro/2014		Data: Fevereiro/2014																	
<p><b>1. NORMAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantir a assistência de enfermagem de qualidade e atuar precocemente em situações de urgência/emergência;</li> <li>- não usar o polegar para verificar o pulso, pois a própria pulsação pode ser confundida com a pulsação do cliente;</li> <li>- não fazer compressão forte sobre a artéria, pois isso pode impedir a contagem da pulsação;</li> <li>- fazer a verificação do pulso sobre a artéria radial, mas quando pulso filiforme, verificar em artérias calibrosas como carótida e femoral;</li> <li>- normocardia: pulso normal;</li> <li>- bradicardia: frequência cardíaca abaixo da normal;</li> <li>- taquicardia: frequência cardíaca acima da normal;</li> <li>- taquisfigmia: pulso fino e taquicárdico;</li> <li>- bradisfigmia: pulso fino e bradicárdico;</li> <li>- filiforme: pulso fino;</li> <li>- Valores de Referências (Ministério da Saúde): entre 60 e 80bpm.</li> </ul> <p><b>Materiais:</b> papel, caneta e relógio com ponteiro de segundos.</p>																					
<p><b>2. APLICAÇÃO</b> Equipe de Enfermagem.</p>																					
<p><b>3. DESCRIÇÃO DA ROTINA</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Nº</th> <th style="width: 25%;">AGENTE</th> <th style="width: 50%;">AÇÃO</th> <th style="width: 20%;">OBSERVAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Enfermeiro /</td> <td>Reunir o material.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Auxiliar / Técnico de</td> <td>Higienizar as mãos.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Enfermagem</td> <td>Informar o procedimento e sua finalidade ao cliente.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO	1	Enfermeiro /	Reunir o material.		2	Auxiliar / Técnico de	Higienizar as mãos.		3	Enfermagem	Informar o procedimento e sua finalidade ao cliente.	
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO																		
1	Enfermeiro /	Reunir o material.																			
2	Auxiliar / Técnico de	Higienizar as mãos.																			
3	Enfermagem	Informar o procedimento e sua finalidade ao cliente.																			
Proibido Reproduzir		Versão: 00		Página 1 de 2																	



		ROT.01 – Verificação de Sinais Vitais – Pulso																			
4	Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	Manter o cliente confortável com o braço apoiado na cama, mesa ou colo e com a palma da mão voltada para baixo.	Aquecer as mãos, se necessário.																		
5		Colocar os dedos indicador e médio sobre a artéria, fazer uma leve pressão o suficiente para sentir sua pulsação.																			
6		Procurar sentir bem o pulso antes de iniciar a contagem.																			
7		Contar as pulsações durante 1 minuto e anotar o valor obtido.	Em clientes com frequência rítmica, pode contar a pulsação por 30 segundos e multiplicar por 2.																		
8		Repetir o procedimento em caso de dúvidas.																			
9		Higienizar as mãos.																			
10		Anotar em impresso próprio o valor obtido.	Comunicar anomalias ao enfermeiro ou médico assistente.																		
11		Registrar na folha de anotações de enfermagem o ritmo do pulso, as reações do cliente e intercorrências durante o procedimento.																			
<p><b>4. REFERÊNCIAS</b> - Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), 2003.</p>																					
<p><b>5. ANEXOS</b> N.A.</p>																					
<p><b>6. ALTERAÇÕES</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Data</th> <th style="width: 10%;">Versão</th> <th style="width: 10%;">Item</th> <th style="width: 70%;">Natureza das Alterações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						Data	Versão	Item	Natureza das Alterações												
Data	Versão	Item	Natureza das Alterações																		
Proibido Reproduzir		Versão: 00		Página 2 de 2																	



As oscilações da pulsação, verificadas através do controle de pulso, podem trazer informações significativas sobre o estado do cliente. Além da frequência, é importante observar o ritmo e força que o sangue exerce ao passar pela artéria. As emoções, os exercícios físicos e a alimentação são fatores que podem provocar alterações passageiras na frequência cardíaca. Ressalta-se, ainda, que ao longo do ciclo vital seus valores vão se modificando, sendo maiores em crianças e menores nos adultos. A frequência do pulso no recém-nascido é, em média, de 120 batimentos por minuto (bpm), podendo chegar aos limites de 70 a 170 bpm. Aos 4 anos, a média aproxima-se de 100 bpm, variando entre 80 e 120 bpm, assim se mantendo até os 6 anos; a partir dessa idade e até os 12 anos a média fica em torno de 90 bpm, com variação de 70 a 110 bpm. Aos 18 anos, atinge 75 bpm nas mulheres e 70 bpm nos homens. Na fase adulta, de 65 a 80 bpm nas mulheres e de 60 a 70 bpm, nos homens (BRASIL, 2003).

A artéria radial é a mais habitualmente utilizada para a verificação do pulso. Quando o pulso está filiforme, a pulsação também pode ser verificada sobre as artérias mais calibrosas como a carótida e a femoral. As artérias, como a temporal, a facial, a braquial, a poplítea e a dorsal do pé também possibilitam a verificação do pulso.

O pulso normal, denominado normocardia, é regular, ou seja, o período entre os batimentos se mantém constante, com volume perceptível à pressão moderada dos dedos. O pulso pode apresentar como alterações a bradicardia (frequência cardíaca abaixo da normal), taquicardia (frequência cardíaca acima da normal), taquisfigmia (pulso fino e taquicárdico), bradisfigmia (pulso fino e bradicárdico) e filiforme (pulso fino).

## ROTINA 02: VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

 <small>Serviço de Referência em Saúde Mental - SERBAM</small>	<b>ROTINA</b>	 <small>Prefeitura Municipal de Divinópolis</small>																		
<b>ROT.02 – Verificação de Sinais Vitais – Frequência Respiratória</b>																				
Elaborador/Revisor: Edivania	RT: Flávia	Coord. Serviço: Ângelo	Nível Central: N.A.																	
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:																	
Data: Fevereiro/2014	Data: Fevereiro/2014	Data: Fevereiro/2014	Data: Fevereiro/2014																	
<p><b>1. NORMAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantir a assistência de enfermagem de qualidade e atuar precocemente em situações de urgência/emergência;</li> <li>- solicitar que o cliente não fale durante o procedimento;</li> <li>- não contar para o cliente o procedimento, pois pode alterar sua frequência respiratória devido ao controle voluntário da respiração;</li> <li>- não contar a respiração logo após esforço físico, estresse emocional ou durante o choro;</li> <li>- bradipnéia: frequência respiratória abaixo da normal;</li> <li>- taquipnéia: frequência respiratória acima da normal;</li> <li>- dispnéia: dificuldade respiratória;</li> <li>- apnéia: parada respiratória;</li> <li>- <b>Valores de Referências (Ministério da Saúde):</b> 14 a 20 irpm.</li> </ul> <p><b>Materiais:</b> papel, caneta e relógio com ponteiro de segundos.</p>																				
<p><b>2. APLICAÇÃO</b> Equipe de Enfermagem.</p>																				
<p><b>3. DESCRIÇÃO DA ROTINA</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Nº</th> <th style="width: 25%;">AGENTE</th> <th style="width: 50%;">AÇÃO</th> <th style="width: 20%;">OBSERVAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem</td> <td>Reunir o material.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Higienizar as mãos.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mantém o cliente confortável, com o braço apoiado na cama, mesa ou colo.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Segurar o punho do cliente sem mencionar o procedimento e sua finalidade, evitando alteração do padrão respiratório.</td> <td>Como se fosse verificar o pulso.</td> </tr> </tbody> </table>				Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO	1	Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	Reunir o material.		2	Higienizar as mãos.		3	Mantém o cliente confortável, com o braço apoiado na cama, mesa ou colo.		4	Segurar o punho do cliente sem mencionar o procedimento e sua finalidade, evitando alteração do padrão respiratório.	Como se fosse verificar o pulso.
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO																	
1	Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	Reunir o material.																		
2		Higienizar as mãos.																		
3		Mantém o cliente confortável, com o braço apoiado na cama, mesa ou colo.																		
4		Segurar o punho do cliente sem mencionar o procedimento e sua finalidade, evitando alteração do padrão respiratório.	Como se fosse verificar o pulso.																	
Proibido Reproduzir		Versão: 00	Página 1 de 2																	



 <small>Serviço de Referência em Saúde Mental - SERBAM</small>	<b>ROT.02 – Verificação de Sinais Vitais – Frequência Respiratória</b>	 <small>Prefeitura Municipal de Divinópolis</small>																	
5	Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	Contar a frequência respiratória durante um minuto observando os movimentos torácicos, abdominais ou do braço do cliente apoiado sobre o tórax.	- Considerar os movimentos inspiratório e expiratório como único ciclo respiratório. - Em clientes com frequência rítmica, pode contar a respiração por 30 segundos e multiplicar por 2.																
6		Higienizar as mãos.																	
7		Anotar o resultado em impresso próprio.	Comunicar anomalias ao enfermeiro ou médico assistente.																
8		Registrar na folha de anotações de enfermagem as características do ritmo, as reações do cliente e intercorrências durante o procedimento.	É importante observar características como intervalos regulares entre a inspiração e expiração, movimento torácico simétrico, ausência de esforço e ruído.																
<p><b>4. REFERÊNCIAS</b> - Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), 2003.</p>																			
<p><b>5. ANEXOS</b> N.A.</p>																			
<p><b>6. ALTERAÇÕES</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Data</th> <th style="width: 10%;">Versão</th> <th style="width: 10%;">Item</th> <th style="width: 70%;">Natureza das Alterações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Data	Versão	Item	Natureza das Alterações												
Data	Versão	Item	Natureza das Alterações																
Proibido Reproduzir		Versão: 00	Página 2 de 2																



A verificação da frequência respiratória é um dado vital muita das vezes esquecido pela equipe de enfermagem, porém tão imprescindível quanto os demais. O padrão respiratório de uma pessoa pode sofrer alterações fisiológicas em situações como realização de esforços físicos, estresse emocional ou durante o choro. Os principais tipos de alterações respiratórias são bradipnéia (frequência respiratória abaixo da normal), taquipnéia (frequência respiratória acima da normal), dispnéia (dificuldade respiratória), apnéia (parada respiratória) e respiração estertorosa (respiração ruidosa).



Em um indivíduo adulto, os valores normais variam entre 14 e 20 respirações por minuto (irpm). Porém estes valores sofrem alterações de acordo com a idade do indivíduo. Os valores de referência para neonatos são entre 30 e 60 irpm. Para lactentes, de 30 a 50 irpm. Em crianças, de 20 a 30 irpm (BRASIL, 2003).



## ROTINA 03: VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – TEMPERATURA AXILAR

		<b>ROTINA</b>			
<b>ROT.03 – Verificação de Sinais Vitais – Temperatura Axilar</b>					
Elaborador/Revisor: Edivania Assinatura: Data: Fevereiro/2014		RT: Flávia Assinatura: Data: Fevereiro/2014		Coord. Serviço: Ângelo Assinatura: Data: Fevereiro/2014	
				Nível Central: N.A. Assinatura: Data: Fevereiro/2014	
<b>1. NORMAS:</b> - garantir a assistência de enfermagem de qualidade e atuar precocemente em situações de urgência/emergência; - secar as axilas se suor; - proteger o termômetro de quedas; - fazer desinfecção do termômetro antes e após o uso para evitar contaminação; - observar a presença de excesso de agasalhos; - o termômetro deve permanecer de 3 a 5 minutos na axila; - hipotermia: temperatura abaixo do valor normal; - hipertermia: temperatura acima do valor normal; - <b>Valores de Referência (Ministério da Saúde):</b> entre 35,8° – 37,5°C.					
<b>Materiais:</b> bandeja, termômetro, papel, caneta, relógio com ponteiro de segundos, bolas de algodão embebidas em álcool a 70%, papel toalha.					
<b>2. APLICAÇÃO</b> Equipe de Enfermagem.					
<b>3. DESCRIÇÃO DA ROTINA</b>					
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO		
1		Reunir o material, higienizar as mãos e informar o procedimento e sua finalidade ao cliente.			
2	Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	Fazer a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% ou água e sabão.	3 fricções unidirecionais consecutivas, no sentido do corpo para o bulbo do termômetro (obedecendo o princípio do mais limpo para o mais sujo).		
Proibido Reproduzir		Versão: 00	Página 1 de 3		

		<b>ROT.03 – Verificação de Sinais Vitais – Temperatura Axilar</b>																																																	
<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td rowspan="11" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <b>Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem</b> </td> <td>Fazer movimentos firmes e semicirculares com o termômetro para regressão da coluna de mercúrio.</td> <td>Não segurar o termômetro pela haste de mercúrio.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Enxugar as axilas do cliente com a própria roupa ou papel toalha, se suor.</td> <td>Não provocar atrito, pois este gera calor local.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Colocar o termômetro na região axilar seca com o bulbo orientado no sentido da cabeça do cliente.</td> <td>Na impossibilidade de utilização da região axilar, utilizar a região da prega inguinal (vinha) para aferição da temperatura, seguindo as mesmas ações de manuseio do termômetro e solicitar que o cliente mantenha a perna "fechada" durante o procedimento. O valor de referência da temperatura é o mesmo da região axilar.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Solicitar que o cliente posicione o braço sobre o peito, com a mão em direção ao ombro oposto.</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Mantem nesta posição de 3 a 5 minutos.</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Retirar o termômetro e colocá-lo ao nível dos olhos, para facilitar a visualização.</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Proceder a leitura e anotar o valor obtido em impresso próprio.</td> <td>- Comunica anomalias ao enfermeiro ou médico assistente. - Se temperatura elevada, administrar antitérmicos conforme prescrição médica ou do enfermeiro. - Se temperatura baixa, aquecer o cliente.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Fazer novamente a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% ou água e sabão.</td> <td>3 fricções unidirecionais consecutivas, no sentido do corpo para o bulbo do termômetro (obedecendo o princípio do mais limpo para o mais sujo).</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Higienizar as mãos.</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>						3	<b>Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem</b>	Fazer movimentos firmes e semicirculares com o termômetro para regressão da coluna de mercúrio.	Não segurar o termômetro pela haste de mercúrio.			4	Enxugar as axilas do cliente com a própria roupa ou papel toalha, se suor.	Não provocar atrito, pois este gera calor local.			5	Colocar o termômetro na região axilar seca com o bulbo orientado no sentido da cabeça do cliente.	Na impossibilidade de utilização da região axilar, utilizar a região da prega inguinal (vinha) para aferição da temperatura, seguindo as mesmas ações de manuseio do termômetro e solicitar que o cliente mantenha a perna "fechada" durante o procedimento. O valor de referência da temperatura é o mesmo da região axilar.			6	Solicitar que o cliente posicione o braço sobre o peito, com a mão em direção ao ombro oposto.				7	Mantem nesta posição de 3 a 5 minutos.				8	Retirar o termômetro e colocá-lo ao nível dos olhos, para facilitar a visualização.				9	Proceder a leitura e anotar o valor obtido em impresso próprio.	- Comunica anomalias ao enfermeiro ou médico assistente. - Se temperatura elevada, administrar antitérmicos conforme prescrição médica ou do enfermeiro. - Se temperatura baixa, aquecer o cliente.			10	Fazer novamente a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% ou água e sabão.	3 fricções unidirecionais consecutivas, no sentido do corpo para o bulbo do termômetro (obedecendo o princípio do mais limpo para o mais sujo).			11	Higienizar as mãos.			
3	<b>Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem</b>	Fazer movimentos firmes e semicirculares com o termômetro para regressão da coluna de mercúrio.	Não segurar o termômetro pela haste de mercúrio.																																																
4		Enxugar as axilas do cliente com a própria roupa ou papel toalha, se suor.	Não provocar atrito, pois este gera calor local.																																																
5		Colocar o termômetro na região axilar seca com o bulbo orientado no sentido da cabeça do cliente.	Na impossibilidade de utilização da região axilar, utilizar a região da prega inguinal (vinha) para aferição da temperatura, seguindo as mesmas ações de manuseio do termômetro e solicitar que o cliente mantenha a perna "fechada" durante o procedimento. O valor de referência da temperatura é o mesmo da região axilar.																																																
6		Solicitar que o cliente posicione o braço sobre o peito, com a mão em direção ao ombro oposto.																																																	
7		Mantem nesta posição de 3 a 5 minutos.																																																	
8		Retirar o termômetro e colocá-lo ao nível dos olhos, para facilitar a visualização.																																																	
9		Proceder a leitura e anotar o valor obtido em impresso próprio.	- Comunica anomalias ao enfermeiro ou médico assistente. - Se temperatura elevada, administrar antitérmicos conforme prescrição médica ou do enfermeiro. - Se temperatura baixa, aquecer o cliente.																																																
10		Fazer novamente a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% ou água e sabão.	3 fricções unidirecionais consecutivas, no sentido do corpo para o bulbo do termômetro (obedecendo o princípio do mais limpo para o mais sujo).																																																
11		Higienizar as mãos.																																																	
Proibido Reproduzir		Versão: 00	Página 2 de 3																																																

	<b>ROT.03 – Verificação de Sinais Vitais – Temperatura Axilar</b>																	
<p><b>4. REFERÊNCIAS</b> -Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), 2003.</p>																		
<p><b>5. ANEXOS</b> N.A.</p>																		
<p><b>6. ALTERAÇÕES</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Data</th> <th style="width: 10%;">Versão</th> <th style="width: 10%;">Item</th> <th style="width: 70%;">Natureza das Alterações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Data	Versão	Item	Natureza das Alterações												
Data	Versão	Item	Natureza das Alterações															
Proibido Reproduzir	Versão: 00	Página 3 de 3																

A verificação da temperatura permite identificar a febre ou hipertemia, sinal sugestivo da maioria dos processos infecciosos e/ou inflamatórios. Em um mesmo indivíduo, a temperatura não se distribui uniformemente nas diversas regiões e superfícies do corpo. A temperatura pode ser verificada na região axilar, cavidade oral ou retal. Podemos considerar como variações normais de temperatura:

- temperatura axilar: 35,8°C - 37,5°C;
- temperatura oral: 36,3°C - 37,4°C;
- temperatura retal: 37°C - 38°C (BRASIL, 2003).

As principais alterações da temperatura são a hipotermia (temperatura abaixo do valor normal) e hipertermia (temperatura acima do valor normal).

O termômetro de mercúrio é o mais utilizado para o controle da temperatura corporal. Mas devido a liberação de substância perigosa (mercúrio) quando de sua quebra, o ideal seria o uso de termômetros eletrônicos. Tanto para a verificação da temperatura oral quanto retal são necessários termômetros diferenciados e individualizados. Para a verificação da temperatura oral,



o termômetro deve possuir bulbo alongado e achatado, o qual deve estar posicionado sob a língua e mantido firme com os lábios fechados, por 3 minutos. Esse método é contraindicado em crianças, idosos, doentes graves, inconscientes, com distúrbios mentais, portadores de lesões orofaríngeas e, transitoriamente, após o ato de fumar e ingestão de alimentos quentes ou frios.



Para a verificação da temperatura retal, o termômetro deve possuir bulbo arredondado e proeminente. Deve ser lubrificado e colocado no cliente em decúbito lateral, inserido cerca de 3,5 cm, em indivíduo adulto, permanecendo por 3 minutos. A verificação da temperatura retal é considerada a mais fidedigna (BRASIL, 2003). É contraindicada em clientes submetidos a intervenções cirúrgicas do reto e períneo, e/ou que apresentem processos inflamatórios locais.

A verificação da temperatura axilar é a mais frequente no nosso meio, embora seja a menos precisa (BRASIL, 2003). O termômetro pode ser de uso coletivo, porém deve passar por processo de desinfecção e/ou limpeza antes e após cada uso.

## ROTINA 04: VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS – PRESSÃO ARTERIAL

	<b>ROTINA</b>														
ROT.04 – Verificação de Sinais Vitais – Pressão Arterial															
Elaborador/Revisor: Edivania	RT: Flávia	Coord. Serviço: Ângelo	Nível Central: N.A.												
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:												
Data: Fevereiro/2014	Data: Fevereiro/2014	Data: Fevereiro/2014	Data: Fevereiro/2014												
<p><b>1. NORMAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantir a assistência de enfermagem de qualidade e atuar precocemente em situações de urgência/emergência;</li> <li>- selecionar cuidadosamente o manguito que seja de tamanho apropriado ao braço do cliente;</li> <li>- realizar desinfecção nas olivas dos estetoscópios antes e após o uso, promovendo autoproteção;</li> <li>- não realizar o procedimento em membros com fístulas arteriovenosas e cateteres venosos, para evitar estase sanguínea e obstrução da fístula e cateteres ou em membros com esvaziamento axilar;</li> <li>- não colocar o manguito sobre a manga da blusa do cliente;</li> <li>- se houver a necessidade de repetição do procedimento, retirar todo o ar do manguito e aguardar cerca de 20 a 30 segundos para restabelecer a circulação sanguínea normal;</li> <li>- o limite normal de diferença entre a pressão sistólica e diastólica é de 30 a 50mmHg;</li> <li>- hipertensão: pressão arterial acima da normal;</li> <li>- hipotensão: pressão arterial abaixo da normal;</li> <li>- normotensa: pressão arterial normal;</li> <li>- <b>Valores de Referência (Ministério da Saúde):</b> - pressão sistólica: 90 a 140mmHg.</li> <li style="padding-left: 20px;">- pressão diastólica: 60 a 90mmHg.</li> </ul> <p><b>Materiais:</b> bandeja, esfigmomanômetro, estetoscópio, chumaço de algodão com álcool 70%, papel e caneta.</p>															
<p><b>2. APLICAÇÃO</b> Equipe de Enfermagem.</p>															
<p><b>3. DESCRIÇÃO DA ROTINA</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Nº</th> <th style="width: 40%;">AGENTE</th> <th style="width: 30%;">AÇÃO</th> <th style="width: 25%;">OBSERVAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Enfermeiro /</td> <td>Reunir o material.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Auxiliar / Técnico de</td> <td>Higienizar as mãos.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO	1	Enfermeiro /	Reunir o material.		2	Auxiliar / Técnico de	Higienizar as mãos.	
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO												
1	Enfermeiro /	Reunir o material.													
2	Auxiliar / Técnico de	Higienizar as mãos.													
Proibido Reproduzir		Versão: 00	Página 1 de 3												

	ROT.04 – Verificação de Sinais Vitais – Pressão Arterial			
ROT.04 – Verificação de Sinais Vitais – Pressão Arterial				
3	Enfermagem	Explicar o procedimento ao cliente.		
4	Enfermeiro / Auxiliar / Técnico de Enfermagem	Colocar o cliente em posição confortável deitado ou sentado, com o braço apoiado ao nível do coração e a palma da mão voltada para cima e bem apoiada.	- Se o cliente tiver realizado algum esforço físico, feito uso de álcool ou fumo, passado por emoções como medo, ansiedade, raiva ou estresse, aguardar aproximadamente 10 minutos.	
5		Colocar o esfigmomanômetro na parte superior do braço com a borda inferior a 2,5cm acima do espaço antecubital, sem deixar folga.	O diafragma não deve tocar a borda inferior do manguito.	
6		Palpar o pulso radial e concomitante insuflar o manguito até o manômetro registrar 30mmHg após o desaparecimento do pulso.	Solicitar ao paciente que não fale durante o procedimento de aferição.	
7		Colocar o estetoscópio nos ouvidos, com a curvatura voltada para frente e posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital.	Evitar a compressão excessiva.	
8		Desinsuflar o manguito lentamente, evitando congestão venosa e desconforto para o cliente.		
9		Determinar a pressão sistólica (máxima) no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), que se intensifica com a desinsuflação.		
10		Continuar a descompressão até deixar de ouvir o ruído cardíaco ou ocorrer um abaftamento do som (fase IV de Korotkoff) para determinar a pressão diastólica (mínima).		
11		Higienizar as mãos.		
12		Registrar os valores em impresso próprio.	Comunicar anormalidades ao enfermeiro ou médico assistente.	
<p><b>4. REFERÊNCIAS</b> - Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), 2003.</p>				
<p><b>5. ANEXOS</b> N.A.</p>				
Proibido Reproduzir		Versão: 00	Página 2 de 3	

		<p style="text-align: center;">ROT.04 – Verificação de Sinais Vitais – Pressão Arterial</p>			
<p><b>6. ALTERAÇÕES</b></p>					
<b>Data</b>	<b>Versão</b>	<b>Item</b>	<b>Natureza das Alterações</b>		

Proibido Reproduzir	Versão: 00	Página 3 de 3
---------------------	------------	---------------

A pressão arterial é outro dado imprescindível na avaliação da saúde de uma pessoa e também sofre variações ao longo do ciclo vital, aumentando conforme a idade. Crianças de 4 anos podem ter pressão em torno de 85/60 mmHg; aos 10 anos, 100/65 mmHg. Nos adultos, são considerados normais os parâmetros com pressão sistólica variando de 90 a 140 mmHg e pressão diastólica de 60 a 90 mmHg (BRASIL, 2003).

A ingestão de alimentos, exercícios, dor e emoções como medo, ansiedade, raiva e estresse aumentam a pressão arterial. Habitualmente, a verificação é feita nos braços, sobre a artéria braquial. Para um resultado preciso, é ideal que, antes da verificação, o indivíduo esteja em repouso por 10 minutos ou isento de fatores estimulantes (frio, tensão, uso de álcool, fumo). Quando a pressão arterial se encontra normal, diz-se que está normotensa. Hipertensão arterial é o termo usado para indicar pressão arterial acima da normal. Hipotensão arterial para indicar pressão arterial abaixo da normal. O limite normal de diferença entre a pressão sistólica e diastólica é de 30 a 50 mmHg.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A verificação dos sinais vitais é um dado imprescindível na avaliação da saúde de uma pessoa. Permite identificar as necessidades de assistência à saúde do cliente e propor as intervenções que melhor as atendam.

O tempo gasto para a realização dos procedimentos de verificação dos sinais vitais é também um momento ímpar e precioso para que a equipe de enfermagem possa avaliar as alterações psíquicas apresentadas pelo cliente e correlacioná-las ao diagnóstico psiquiátrico e evolução do tratamento, anotando no prontuário os sinais evidenciados e sintomas descritos pelo cliente, tendo como foco a prestação de atenção integral ao usuário do Serviço. É também um momento precioso para desenvolver ações de natureza pedagógica, com vistas a conscientizar o cliente quanto a viver de maneira saudável, buscando manter os sinais vitais dentro da normalidade.

Tanto os sinais vitais, como todas as outras observações e assistência prestada ao cliente devem ser registradas no prontuário do mesmo - ato conhecido como anotação de enfermagem. A importância do registro reside no fato de que a equipe de enfermagem é a única que permanece continuamente e sem interrupções ao lado do cliente, podendo informar com detalhes todas as ocorrências. O registro das informações deve ser claro, conciso e organizado de modo a reproduzir a ordem cronológica dos fatos, permitindo que toda a equipe multiprofissional possa acompanhar a evolução do cliente.

A construção das demais rotinas, dos protocolos e normas do serviço resultará de um trabalho coletivo, realizado por todos os servidores da unidade, que atualmente conta com mais de 60 profissionais, e que terá como objetivo prover acesso ao cuidado humanizado, comprometido, resolutivo e de qualidade a todos que procuram o SERSAM Divinópolis, bem como trabalhar pautados em boas práticas profissionais. Possibilitará ao profissional do serviço assumir uma postura crítica, articulando o pensar com o fazer, os conhecimentos e habilidade de cada um, a teoria e a prática em uma atuação profissional não mecanicista, com autonomia e confiança para resolução dos problemas, comprometido com a qualidade da assistência prestada.

A concretização desta construção por si só não representa a finalização do trabalho, mas sim o início da implantação de uma educação em serviço permanente voltada para toda a equipe multiprofissional, pautada na revisão periódica dos protocolos, normas e rotinas a luz de novas

diretrizes dos serviços e leis em saúde mental, bem como atualizações científicas e necessidades do serviço e da rede de atenção psicossocial do município.

Porém, o manual é um norte ao compromisso profissional e este não poderá jamais permitir que as rotinas da instituição impeçam a proximidade dos profissionais com os pacientes.



## REFERÊNCIAS



- BACKES, Vânia Marli Schubert. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Introdução ao Curso – Módulo I**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 35p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: fundamentos de enfermagem / Ministério da Saúde, 2.ed.rev.: - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 128 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p.
- CARDOSO, Lucilene. GALERA, Sueli Aparecida Frari. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico (extraído da dissertação “Perfil demográfico e clínico de pessoas que fazem uso de Decanoato de Haloperidol”, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006.) **Ver Esc Enferm USP**, 2009; 43 (1):161-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/2I.pdf>. Consultado em 13/01/2014.
- CASTRO, Abílio José Ribeiro de. **Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde /** organizado por Abílio José Ribeiro de Castro e Maria Emi Shimazaki. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2006. 240 p.
- DUARTE, Ronaldo Alves. **[Re] tratando a família: reflexos e reflexões sobre família e saúde mental** [manuscrito]. Divinópolis, 2008.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio: O dicionário da língua portuguesa**. 4. Ed. ver. Ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.
- IBGE. Cidades. **Divinópolis, Minas Gerais**. População. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312230&search=minas-gerais|divinopolis> Consultado em: 21/01/2014.
- MANCIA JR, Cabral LC, Koerich MS. **Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde**. Rev. Bras. Enferm. 2004 Set-Out. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>. Consultado em: 11/01/2014.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. 238 p.



PAES, Rosana Almeida da Silva. **Palestra Protocolos Assistenciais da Atenção Primária à Saúde**. Câmara Técnica de Atenção Básica, COREN-MG, 2011.

RAMOS, Flávia Regina Souza Ramos. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Metodologia do Trabalho Científico - Módulo IV** / Flávia Regina Souza Ramos; Maria Itayra Padilha; Odaléa Maria Brüggemann. Florianópolis (SC): Univerdidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 87p.

WERNECK, Marcos Azevedo Furkim. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço** / Marcos Azevedo Furkim Werneck; Horácio Pereira de Faria; Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte (MG): Nescon/UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. 90p

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO MODELO PARA AS ROTINAS

 Serviço de Referência em Saúde Mental - SPS-AMM	<b>ROTINA</b>	 Prefeitura Municipal de Divinópolis																																																								
<b>ROT.XX (número da rotina) – Nome da rotina</b>																																																										
Elaborador/Revisor: Assinatura: Data:	RT: Assinatura: Data:	Coord. Serviço: Assinatura: Data:																																																								
		Nível Central: Assinatura: Data:																																																								
<p><b>1. NORMAS:</b> premissas necessárias para execução da rotina.</p> <p><b>Material:</b> descrição dos materiais necessários para execução da rotina.</p>																																																										
<p><b>2. APLICAÇÃO</b> A qual classe profissional se aplica a rotina.</p>																																																										
<p><b>3. DESCRIÇÃO DA ROTINA</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>AGENTE</th> <th>AÇÃO</th> <th>OBSERVAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO	1				2				3				4				5				6				7				8				9				10				11				12				13			
Nº	AGENTE	AÇÃO	OBSERVAÇÃO																																																							
1																																																										
2																																																										
3																																																										
4																																																										
5																																																										
6																																																										
7																																																										
8																																																										
9																																																										
10																																																										
11																																																										
12																																																										
13																																																										
Proibido Reproduzir		versão: 00																																																								
		Página 1 de 2																																																								

 Serviço de Referência em Saúde Mental - SPS-AMM	<b>ROT.XX (número da rotina) – Nome da rotina</b>	 Prefeitura Municipal de Divinópolis																				
<table border="1"> <tbody> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>...</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			14				15				16				17				...			
14																						
15																						
16																						
17																						
...																						
<p><b>4. REFERÊNCIAS</b></p>																						
<p><b>5. ANEXOS</b></p>																						
<p><b>6. ALTERAÇÕES</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>Versão</th> <th>Assinatura</th> <th>Natureza das Alterações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Data	Versão	Assinatura	Natureza das Alterações																
Data	Versão	Assinatura	Natureza das Alterações																			
Proibido Reproduzir		versão: 00																				
		Página 2 de 2																				