PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413 – CENTRO - CEP 14540-000
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E. ISENTO
PABX (16) 3173 – 8200
E – MAIL: prefeitura@igarapava.sp.gov.br

Ofício número 619**/2022.**

Igarapava, 23 de Maio de 2022.

Excelentíssimo Presidente,

Pelo presente, venho através deste à vossa honrosa presença e em atendimento ao requerimento cuja cópia segue em anexo, apresentar respostas ao quanto requerido, colocando-me à disposição dessa honrosa casa de Leis, para dirimir eventuais dúvidas, porventura surgidas.

No ensejo, renovo à Vossa Excelência, meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

JOSÉ RICARDO RODRIGUES MATTAR
Prefeito Municipal

Protocolo 23/05/22 16:00hs
Câmara Municipal de Igarapava
CNPJ 45.324.290/0001-60

Câmara Municipal de Igarapava
Fls.
Assessoria Parlamentar

À SUA EXCELÊNCIA
DD. SR. LUAN SOARES DA SILVA
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
IGARAPAVA-SP.

CÂMARA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

PODER LEGISLATIVO

PÇA. JOÃO GOMES DA SILVA, 548 – FONE - 3172-1023 – 3172-5641

CEP. 14540-000 – ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 60.243.409/0001-60

SITE: camaraigarapava.sp.leg.br

E-MAIL: atendimento@igarapava.sp.leg.br

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE IGARAPAVA/SP
REQUERIMENTO N.º 64/2022.

A edil que este subscreve, vêm na forma regimental, após ouvido o Plenário, REQUERER do Chefe do Poder Executivo, Exmo. Sr. Dr. José Ricardo Rodrigues Mattar: que envie a esta vereadora, informações acerca dos seguintes questionamentos:

> CONSIDERANDO:" ***O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um "estar com" e "perto de", ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É exatamente no sentido da ação de "estar com" ou "próximo de" que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS***" (BRASIL,2009).

Temos visto que, apesar dos avanços e conquistas do SUS, ainda existem grandes lacunas no acesso e no modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde, no nosso município de Igarapava essa é uma realidade que estamos presenciando no atendimento prestado aos usuários na PORTA DE ENTRADA DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA que é a Santa Casa de Igarapava.

Diante de várias reclamações e até mesmo constatações *"in lócus"*, solicito a TACIA INACIO (ENFERMEIRA SANTA CASA QUE USOU A PALAVRA LIVRE NA TRIBUNA DA CÂMARA EM 02/05/2022) que esclareça algumas questões importantes e relevantes visto que o Ministério da Saúde tem reafirmado o Humaniza SUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), englobando os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão.

De acordo com **Resolução do COREN**: atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema COREN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência **é privativa do Enfermeiro**, observadas as disposições legais da profissão.

§ 1º Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter Curso de Capacitação Específico para o Protocolo adotado pela Instituição.

Nesse contexto solicito as informações abaixo elencadas:

1. Quantos Enfermeiros estão lotados exclusivamente no Pronto Socorro da Santa Casa de Igarapava e respectivos horários de trabalho em 24 hs (anexar escala com nomes e nº do COREN-SP)

Carla A. M. Prado

CÂMARA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

PODER LEGISLATIVO

PÇA. JOÃO GOMES DA SILVA, 548 – FONE - 3172-1023 – 3172-5641

CEP. 14540-000 – ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ: 60.243.409/0001-60

SITE: camaraigarapava.sp.leg.br

E-MAIL: atendimento@igarapava.sp.leg.br

2. Quais Enfermeiros são responsáveis exclusivamente pela Classificação de Risco para Protocolo Manchester?

3. Quais Enfermeiros possuem Capacitação Específica para o Protocolo adotado pela Instituição me refiro especificamente ao Protocolo Manchester? Solicito anexar cópias de Certificados que comprovem a mesma.

4. O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de avaliação e deve ser documentado na forma da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), atendendo Resolução COFEN e aos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS. Solicito Protocolo da Instituição em relação a esse procedimento. Anexar cópia dele e cópia do formulário do SAE da Classificação de Risco, se não tiver, explicar como é desenvolvido?

5. Existe consultório de Enfermagem específico para atendimento de Classificação de Risco? Especificar equipamentos discriminando, item a item usados pelo Enfermeiro para desenvolvimento da Classificação de Risco- Protocolo Manchester.

6. Qual tempo médio por classificação de risco e o limite de classificações por hora?

7. O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente, a execução de CUIDADOS DE ENFERMAGEM de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base e capacidade de tomar decisões conforme preconiza a Lei. Qual conduta é tomado pelo Enfermeiro em relação a essas longas esperas de atendimento médico de acordo com Classificação de Risco executada pelo Enfermeiro?

8. Quando paciente busca atendimento no Pronto Socorro e não é urgência no horário que as UBS do município estão em atendimento, qual conduta do Enfermeiro em relação ao encaminhamento as UBS ou até mesmo outros encaminhamentos?

Sala das Sessões, Igarapava/SP, 03 de abril de 2022.

CARLA ADRIANA MENDONÇA PRADO

Vereadora

Protocolo 04/05/22 14:15hs
Câmara Municipal de Igarapava
CNPJ 60.243.409/0001-60

Câmara Municipal de Igarapava
Sílvia Maria Carrer
Assessora da Presidência

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
Rua Cel. Francisco Martins, nº 769 – Igarapava – SP
CNPJ/ME nº 49.376.858/0001-44
Fone (16) 3172-1090 CEP 14.540-000

EXMO. SENHOR DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA.

Ref.: Of. nº 406/2022.

MARCELO ORMENEZE, na qualidade de interventor da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA,** associação civil sem fins lucrativos, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME nº 49.376.858/0001-44, por meio de seu procurador infra-assinado, prova da procuração no livro nº 0175, fls. 262/3 do 1º Tabelião de Notas e de Protesto de Letras e Títulos desta comarca de Igarapava, **vem informar o que segue:**

1. Segue nos anexos escala da enfermagem;

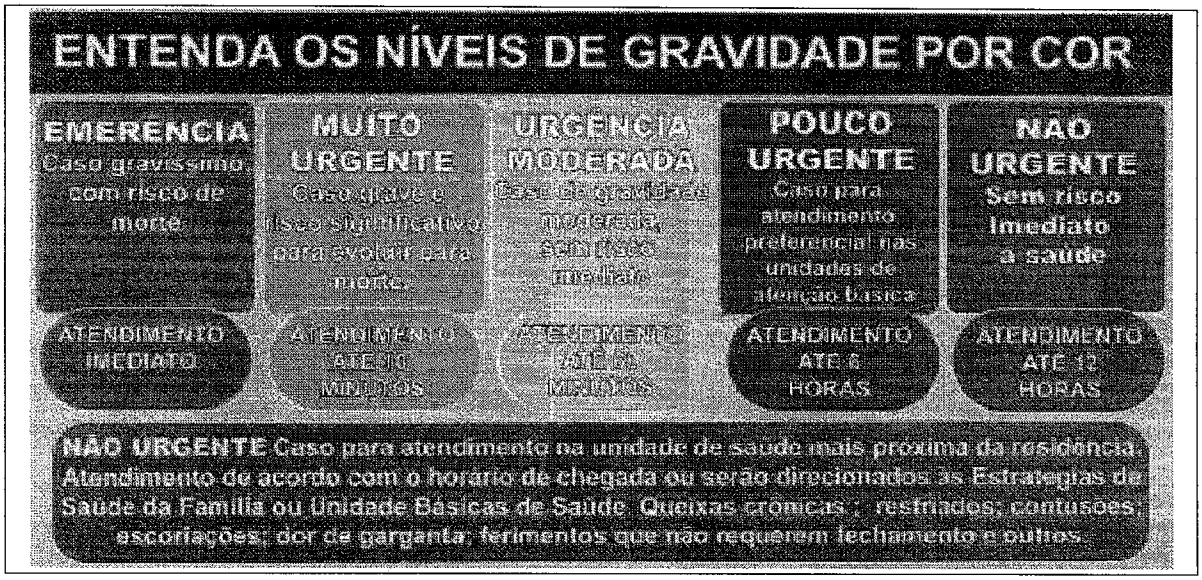
2. O Responsável Técnico da enfermagem é Leandro Severino.

3. Nos anexos diplomas e certificados, possível dizer que praticamente todos os profissionais da instituição são qualificados para tal;

4. Nos anexos consulta administrativa relativo a forma como essa instituição faz e mantém seus protocolos;

5. Sim, a sala de triagem, conforme protocolo nos anexos;

6. Conforme protocolo nos anexos e destaque abaixo:



7. A conduta é seguir os protocolos previamente definidos **sem discriminação** e **sem favorecimento**, mesmo quando a pessoa invoca eventual cargo público e *et cetera*; e

8. Encaminhamento médico não é feito pela enfermagem, mas sim por médico.

É o que nos cumpria diligenciar e esclarecer.

Igarapava/SP, 20 de maio de 2022.

THIAGO T. M. CHICOTE
OAB/SP nº 406.261

UNIVERSIDADE DE UBERABA

O Reitor da Universidade de Uberaba,

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem em 12 de julho de 2019, e respectiva colação de grau em 27 de julho de 2019, confere o título de

Enfermeira a

Ana Carolina Terra

brasileira, natural do Estado de São Paulo,

nascida a 08 de julho de 1997, R.G 54.667.068-4 SSP/SP,

e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Uberaba (MG), 05 de agosto de 2019.

Marcelo Palermo
Reitor

Ana Carolina Terra
Diplomada

Carolina Beatriz Cunha Prado
Gestora do Curso

G54I4NXJ.MUFD.II7O

UNIVERSIDADE DE UBERABA

O Reitor da Universidade de Uberaba,

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem em 18 de dezembro de 2006, e respectiva colação de grau em 10 de janeiro de 2007, confere o título de Enfermeira a

Andreza Alves Venturelli

brasileira, natural do Estado de São Paulo,

nascida a 10 de maio de 1984, RG 41.378.350-9-SSP/SP,

e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Uberaba (MG), 26 de outubro de 2007.

Ermelinde Jose Messias Mendes
Diretora do Curso

Andreza Alves Venturelli
Diplomado

Marcelo Palmério
Reitor

Certificado



Certificamos que

ANGÉLICA MARIA DE SOUZA MAIA DESSOTI

concluiu o Programa de Educação Continuada do Portal Educação na qualidade de participante no Curso de Controle de Infecção em Serviços de Saúde com carga-horária de 60 horas realizado no período de 07/10/2014 a 05/11/2014.

05 DE NOVEMBRO DE 2014.

Rodrigo Tezoto
Gerente de Produção e Desenvolvimento

Ricardo Ferreira Nantes
Diretor Presidente

O Portal Educação é mantenedora da ABED

Certificação NBR ISO 9001

As Melhores Empresas para Você Trabalhar - Guia Exame VOCÊ S/A

As Melhores Empresas para Trabalhar - Revista Época

250 Pequenas e Médias Empresas que Mais Crescem - Exame PME

Prêmio Consumidor Moderno Excelência em Serviços ao Cliente - Melhor atendimento em educação

Prêmio Empreendedor de Sucesso Revista Pequenas Empresas & Grandes Negócios - Ed. Globo

Prêmio e-Learning Bra... Vencedor Categoria T&D e Referência Nacional

Prêmio Brasileiro da Qualidade Educacional

Prêmio Nacional de Excelência em Educação

Portal Educação

UNIVERSIDADE DE
UBERABA

CERTIFICADO

O Reitor da Universidade de Uberaba, no uso de suas atribuições,
confere o presente Certificado a

Angélica Maria de Souza Maia Dessoti

brasileira, natural do Estado de São Paulo,
nascida a 03 de junho de 1985, RG 40.393.356-0- SSP/SP,
por ter concluído o Curso de Especialização
(Pós-Graduação "lato sensu")
em Urgência e Emergência,
realizado no período de 22 de fevereiro de 2013 a 06 de setembro de 2014.

Uberaba (MG), 20 de outubro de 2015.

Titulada

M4JX.23DH.NXDG.JWJ4W

Marcelo Palmério
Reitor

André Luis Teixeira Fernandes
Pró-Reitor de Pesquisa,
Pós-Graduação e Extensão

UNIVERSIDADE DE UBERABA

O Reitor da Universidade de Uberaba,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem
em 22 de dezembro de 2012, e respectiva colação de grau em 25 de janeiro de 2013, confere o título de
Enfermeira a

Angélica Maria de Souza Maia Dessoti

brasileira, natural do Estado de São Paulo,
nascida a 03 de junho de 1985, RG 40.393.356-0 - SSP/SP,
outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Uberaba/MG, 28 de janeiro de 2013.

Marcelo Palmério
Reitor

Diplomanda

Inara Barbosa Pena Elias
Pró-Reitora de Ensino Superior

9671.CESP.W91A.EKYU

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ORDEM E PROGRESSO

UNIVERSIDADE DE FRANCA

(Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1275, de 25/08/94)

UNIFRAN
UNIVERSIDADE DE FRANCA

A Reitora da Universidade de Franca, Estado de São Paulo,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso Superior de Graduação em Enfermagem, bacharelado,
em dezembro de 2010, bem como o termo de Colação de Grau
em 30 de março de 2011, confere o título de

Enfermeira a

Danielle Rodrigues Francisco

RG. 41.397.445-5 SSP/SP, brasileira, natural de Ituverava, Estado de São Paulo,
nascida a 15 de setembro de 1985

e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar
de todos os direitos e prerrogativas legais.

Franca, 04 de abril de 2011.

Danielle Rodrigues Francisco
Diplomada

PROFA. DRA. ROSALINDA CHEDIAN PIMENTEL
RG: 1.989.218-1 - RJ
Reitora

PROFA. MA. ANA RITA DE ANDRADE PUCCI
RG. 7.167.642 - SP
Secretária Acadêmica

República Federativa do Brasil

Faculdades Integradas Fafibe

A Diretora das Faculdades Integradas Fafibe no uso de suas atribuições e tendo em vista que

Fernanda Santana Prado

nascida a 09 de agosto de 1988, natural de Ituverava, Estado de São Paulo,
nacionalidade brasileira, RG 41.745.440-5 — SSP/SP,

concluiu o Curso de

Enfermagem — Bacharelado

em 11 de dezembro de 2009, confere-lhe o grau de Bacharel e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Bebedouro, 08 de janeiro de 2010

MARLY DA PONTE FERREIRA
Secretária

Diplomado

PROFª. INÁ IZABEL FARIA SOARES DE OLIVEIRA
Diretora



UNIVERSIDADE DE UBERABA

O Reitor da Universidade de Uberaba,
no uso de suas atribuições e tendo em vista o constante do Curso de Graduação em Engenharia Civil
em 10 de julho de 2012 e colando grau em 12 de outubro de 2012 a(o)(a) aluno(a) de
Engenharia a
Isabela Katiucia Tomaz da Silva
brasileiro(a), natural de Estado de São Paulo,
nascido(a) a 21 de janeiro de 1992, RG 45.3[illegible].480, e CPF 422.[illegible]
e entregue-lhe o Diploma de Engenheiro(a) Civil, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Uberaba, 16 de outubro de 2012.

Reitor

Diplomado

Diretor Geral

Diretora do Curso

IX ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO
IV CONGRESSO INTERNACIONAL

TRABALHO DOCENTE E PROCESSOS EDUCACIONAIS: DA POLÍTICA PÚBLICA EDUCACIONAL À DOCÊNCIA

A Universidade de Uberaba certifica que

Izabela Katiucia Tomaz da Silva

apresentou o Pôster **Aplicabilidade do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem da sepse: análise crítica**, durante o **IX ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO E IV CONGRESSO INTERNACIONAL TRABALHO DOCENTE E PROCESSOS EDUCACIONAIS: DA POLITICA PÚBLICA EDUCACIONAL À DOCENCIA**, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, realizado de 25 a 27 de outubro de 2017.

Uberaba (MG), 27 de outubro de 2017.

Sueli Teresinha de Abreu Bernardes
coordenadora geral do EPEDUC
Organizadora

Salua Cecilio
Coordenadora do Programa
de Pós-graduação em Educação

Maria Theresa C. L. Abreu
Coordenadora de Extensão

André Luís T. Fernandes
Pró-Reitor de Pesquisa,
Pós-graduação e Extensão

IX ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO
IV CONGRESSO INTERNACIONAL

TRABALHO DOCENTE E PROCESSOS EDUCACIONAIS: DA POLÍTICA PÚBLICA EDUCACIONAL À DOCÊNCIA

PROGRAMAÇÃO

Dia 25 de outubro **Bloco D – Anfiteatro 56**	**Dia 26 de outubro** **Bloco D - Anfiteatro 56**	**Dia 27 de outubro** **Bloco X – sala**
8 às 16 horas Credenciamento	8 às 15 horas Credenciamento	8 às 12 horas Avaliação dos Grupos de Trabalho
9 horas Abertura	8 horas Mesa-redonda II	12 horas Encerramento
9h40min Atividade cultural	10 horas sessão especial	
10 horas Conferência	13 às 14 horas Sessão de Pôsteres	
14 horas Atividade cultural	14 às 18 horas Sessões paralelas de comunicações orais	
14h30min Mesa-redonda 1	16 às 16h30min Coffee break	
17 horas Lançamento de livros		

Emitido por

EVENTO PROMOVIDO PELA UNIUBE
Certificado emitido às 15:43:37 do dia 02/01/2018 (hora e data de Brasília)
Código de controle: **HMMQ.6JTF.MJ8Y.BHCW**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

A Universidade Federal de Pelotas (UFPel), por meio do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), certifica que

Izabela Katiucia Tomaz da Silva

concluiu o curso **"Abordagem Domiciliar de Pacientes em Cuidados Paliativos"**, na categoria de curso de extensão, com carga horária de **45** horas.

Anaclaudia Gastal Fassa
Professora Titular da Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Universidade Federal de Pelotas

Pelotas, 13/08/2018

UNA-SUS Universidade Aberta do SUS
FIOCRUZ
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Emitido via Plataforma Arouca (arouca.unasus.gov.br). Código para consulta de autenticidade: CRQYBEWA-DACXBAAA.

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

A Universidade Federal de Pelotas (UFPel), por meio do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), certifica que

Izabela Katiucia Tomaz da Silva

concluiu o curso **"Situações Clínicas Comuns na Atenção Primária à Saúde"**, na categoria de curso de extensão, com carga horária de **45** horas.

Anaclaudia Gastal Fassa
Professora Titular da Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Universidade Federal de Pelotas

Pelotas, 20/08/2018

UNA-SUS Universidade Aberta do SUS
FIOCRUZ
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Emitido via Plataforma Arouca (arouca.unasus.gov.br). Código para consulta de autenticidade: ENFSIIVA-SBMXBAAA.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Uberaba - MG

Certificado

Certificamos que **IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA** participou da **"II JORNADA DE CUIDADOS AO PREMATURO"** na qualidade de OUVINTE, realizado em 08 de Dezembro de 2017, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, com carga horária total de 10 horas.

Valéria Cardoso Alves Cunali

Profa. Dra Valéria Cardoso Alves Cunali
COORDENADORA DA JORNADA DE CUIDADOS AO PREMATURO

Encontra-se o presente registrado na PROEXT UFTM sob número 351/2016

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Centro de Graduação em Enfermagem
Praça Manoel Terra, nº 330 Centro - CEP 38015-050
Telefone: (034) 3700-6484 E-mail: secretaria@enfermagem.uftm.edu.br

Uberaba, 17 de dezembro de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os fins que se fizerem necessários, que **IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA** participou do **III Simpósio de Cuidados Paliativos de Uberaba, I Jornada de Cuidados Paliativos da UFTM e III Curso Introdutório da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos,** realizado nos dias 01 e 02 de dezembro de 2017, em Uberaba-MG, na qualidade de **OUVINTE**, com carga horária de **08 horas**.

Por ser verdade, firmamos o presente em duas vias de igual teor.

Atenciosamente,

Daniel Pereira Rodrigues
Discente de Enfermagem - UFTM
Auxiliar de Enfermagem - Assistente da Divisão de Enfermagem HC/UFTM
Presidente da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos
Presidente da Comissão Organizadora

Profª Drª Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Professora de Graduação e Pós-graduação do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária / Curso de Graduação em Enfermagem
Coordenadora da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos
Coordenadora do evento

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O Mário Palmério Hospital Universitário,
através do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão- NEPE,
certifica que o(a) acadêmico(a)

Izabela Katiucia Tomaz da Silva

participou como ouvinte do evento **- I Simpósio de Doenças Infecciosas com Enfoques em DST** coordenado pelo(a) Dr. Renato Fabri, realizado no dia 23/10/18.

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

EMITIDO POR: TIC Uniube | Mário Palmério | Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão **NEPE**

EVENTO PROMOVIDO PELO MPHU
Certificado emitido às 0 dia (hora e data de Brasília)
Código de controle: **ALRC.8MAS.N9P3.VQYC**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Programação

Título	Duração	Título	Duração
O Panorama das Infecções Sexualmente Transmissíveis no Brasil com Enfoque em Sífilis / AIDS no Tempo Atual / HPV: Epidemiologia, Prevenção e Diagnóstico	3:30:00		

Carga Horária do Participante / Carga Horária do Evento: 03:30 / 03:30

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

EMITIDO POR: TIC Uniube | Mário Palmério | Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão **NEPE**

EVENTO PROMOVIDO PELO MPHU
Certificado emitido às do dia (hora e data de Brasília)
Código de controle: **ALRC.8MAS.N9P3.VQYC**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O Mário Palmério Hospital Universitário,
através do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão- NEPE,
certifica que o(a) acadêmico(a)

Izabela Katiucia Tomaz da Silva

participou como ouvinte do evento **WORKSHOP - I Workshop para Enfermagem: O Paciente Ficou Grave: E agora?** coordenado pelo(a) Professora Juliana Nascimento, realizado no dia 02/06/18.

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

EMITIDO POR: TIC Uniube | Mário Palmério | Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão NEPE

EVENTO PROMOVIDO PELO MPHU
Certificado emitido às 0 do dia (hora e data de Brasília)
Código de controle: **JBTH.SM8F.PL6X.PW3Q**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Programação

Título	Duração
Avaliação do nível de consciência e sedação (Dinâmica de Gasglow)	0:30:00
Instabilidades hemodinâmicas: principais drogas vasoativas	0:40:00

Título	Duração
Assistência de enfermagem na ventilação mecânica invasiva	0:30:00
Competência do enfermeiro para gestão da assistência do paciente grave	0:40:00

Carga Horária do Participante / Carga Horária do Evento: 02:20 / 02:50

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

EMITIDO POR:
TIC Uniube
Mário Palmério
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão
NEPE

EVENTO PROMOVIDO PELO MPHU
Certificado emitido às dodia (hora e data de Brasília)
Código de controle: **JBTH.SM8F.PL6X.PW3Q**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O Mário Palmério Hospital Universitário,
através do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão- NEPE,
certifica que o(a) acadêmico(a)

Izabela Katiucia Tomaz da Silva

participou como ouvinte do evento **- II Curso Introdutório à Liga Acadêmica de Urgência e Emergência** coordenado pelo(a) Dra. Andrea Miziara, realizado no dia 12/09/18.

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

EMITIDO POR: TIC Uniube | MárioPalmério | Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão **NEPE**

EVENTO PROMOVIDO PELO MPHU
Certificado emitido às dodia (hora e data de Brasília)
Código de controle: **SJ7L.A9B8.CHRR.EN21**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Programação

Título	Duração
Cetoacidose Diabética / Queimaduras / Traumas Abdominais / ACLS	3:10:00

Título	Duração

Carga Horária do Participante / Carga Horária do Evento: 03:10 / 03:10

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

EMITIDO POR: TIC Uniube | Mário Palmério | Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão **NEPE**

EVENTO PROMOVIDO PELO MPHU
Certificado emitido às do dia (hora e data de Brasília)
Código de controle: **SJ7L.A9B8.CHRR.EN21**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Uberaba - MG

Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado **CONTRUÇÃO DE INSTRUMENTO NORTEADOR DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM SALA DE PARTO** de autoria de **DOUGLAS DE OLIVEIRA SILVA, GIOVANNA BEIRIGO BORGES, SOFIA NOBRE NOVAIS, LAIS SILVA PALMIERI, IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA e BRUNA MARIA MALAGOLI ROCHA** foi apresentado em forma de pôster na **"II JORNADA DE CUIDADOS AO PREMATURO"** realizada em 08 de Dezembro de 2017, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

Valéria Cardoso Alves Cunali

Profa. Dra Valéria Cardoso Alves Cunali

COORDENADORA DA JORNADA DE CUIDADOS AO PREMATURO

Encontra-se o presente registrado na PROEXT UFTM sob número 351/2016

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Uberaba - MG

Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO EXTREMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA** de autoria de **LAIS SILVA PALMIERI, GIOVANNA BEIRIGO BORGES, SOFIA NOBRE NOVAIS, DOUGLAS DE OLIVEIRA SILVA, IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA e BRUNA MARIA MALAGOLI ROCHA** foi apresentado em forma de pôster na "II JORNADA DE CUIDADOS AO PREMATURO" realizada em 08 de Dezembro de 2017, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

Valéria Cardoso Alves Cunali

Profa. Dra Valéria Cardoso Alves Cunali

COORDENADORA DA JORNADA DE CUIDADOS AO PREMATURO

Encontra-se o presente registrado na PROEXT UFTM sob número 351/2016

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O Mário Palmério Hospital Universitário,
através do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão- NEPE,
certifica que o(a) acadêmico(a)

Izabela Katiucia Tomaz da Silva

participou como ouvinte do evento **WORKSHOP - Paciente ficou grave II: E agora? Ressuscitação Cardiopulmonar em adultos** coordenado pelo(a) Professora Juliana da Silva Garcia Nascimento, realizado no dia 11/08/18.

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

EMITIDO POR: TIC Uniube | Mário Palmério | Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão **NEPE**

EVENTO PROMOVIDO PELO MPHU
Certificado emitido às do dia (hora e data de Brasília)
Código de controle: **4D56.QNZW.5ZNR.DAF7**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Programação

Título	Duração	Título	Duração
A Parada Cardiorrespiratória: como identificar / Suporte Básico de Vida / Suporte Avançado de Vida / O jogo dos erros no atendimento do paciente grave	3:30:00		

Carga Horária do Participante / Carga Horária do Evento: 03:30 / 03:30

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

EMITIDO POR:
TIC Uniube
Mário Palmério
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão
NEPE

EVENTO PROMOVIDO PELO MPHU
Certificado emitido às do dia (hora e data de Brasília)
Código de controle: **4D56.QNZW.5ZNR.DAF7**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Learncafe Ensino Online

CERTIFICADO

de

CONCLUSÃO

Certificamos que

IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA

CPF: 442.661.618-24

concluiu o curso de aperfeiçoamento

O aprendizado lúdico para crianças hospitalizadas

Empresa Responsável: Learncafe Ensino Online Eireli - Me

CNPJ: 17.685.718/0001-61

Com início em 23/03/2016 e término em 23/03/2016

Com duração de 10 hora(s)

Código localizador: 2200186.817093.17984

ABED

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO

O aprendizado lúdico para crianças hospitalizadas

Humanização na assistência à criança hospitalizada » Ética e bioética » O trauma da hospitalização » Pedagogia hospitalar » Classes hospitalares » O brincar para a criança » Brinquedoteca hospitalar » Educação e hospital.

Informações adicionais

Localizar certificado: http://www.learncafe.com/certificado

Código localizador: 2200186.817093.17984

Autor responsável: Learncafe Ensino Online EIRELI - ME (CNPJ: 17.685.718/0001-61)

Razão social (Plataforma): Learncafe Ensino Online - EIRELI (CNPJ: 17.685.718/0001-61)

Observação 01: Todos os cursos ofertados na plataforma Learncafe são denominados 'cursos livres'.

Observação 02: Os certificados de conclusão são emitidos sem avaliação final.

- Lei nº 9.394 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

- Constituição Federal - Artigo 205;

- Constituição Federal - Artigo 206;

- Decreto Presidencial nº 5.154;

- Normas da Resolução CNE nº 04/99 MEC (art. 7º, § 3º).

Learncafe Ensino Online

CERTIFICADO

de

CONCLUSÃO

Certificamos que

IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA

CPF: 442.661.618-24

concluiu o curso de aperfeiçoamento

Qualidade de vida de diabéticos com feridas nos pés

Empresa Responsável: Learncafe Ensino Online Eireli - Me

CNPJ: 17.685.718/0001-61

Com início em 03/02/2017 e término em 14/02/2017

Com duração de 11 hora(s)

Código localizador: 2396238.817093.19130

ABED

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO ADISTÂNCIA

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO

Qualidade de vida de diabéticos com feridas nos pés

Refletindo sobre Qualidade de Vida » Qualidade de Vida Relacionada à Saúde » O Diabetes mellitus » A Ferida no Pé do Diabético » Pesquisa » Resultados.

Informações adicionais

Localizar certificado: https://www.learncafe.com/certificado

Código localizador: 2396238.817093.19130

Autor responsável: Learncafe Ensino Online EIRELI - ME (CNPJ: 17.685.718/0001-61)

Razão social (Plataforma): Learncafe Ensino Online - EIRELI (CNPJ: 17.685.718/0001-61)

Observação 01: Todos os cursos ofertados na plataforma Learncafe são denominados 'cursos livres'.

Observação 02: Os certificados de conclusão são emitidos sem avaliação final.

- Lei nº 9.394 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

- Constituição Federal - Artigo205;

- Constituição Federal - Artigo206;

- Decreto Presidencial nº 5.154;

- Normas da Resolução CNE nº 04/99 - MEC (art. 7º, § 3º).

Learncafe Ensino Online

CERTIFICADO

de

CONCLUSÃO

Certificamos que

IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA

CPF: 442.661.618-24

concluiu o curso de aperfeiçoamento

Saúde da família e cuidados paliativos infantis

Empresa Responsável: Learncafe Ensino Online Eireli - Me

CNPJ: 17.685.718/0001-61

Com início em 10/08/2016 e término em 16/08/2016

Com duração de 14 hora(s)

Código localizador: 2284419.817093.20436

ABED

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO

Saúde da família e cuidados paliativos infantis

Cuidados paliativos infantis » Atendimento domiciliar » Saúde da família » A família e o cuidador familiar como sujeitos centrais nos cuidados paliativos infantis.

Informações adicionais

Localizar certificado: http://www.learncafe.com/certificado

Código localizador: 2284419.817093.20436

Autor responsável: Learncafe Ensino Online EIRELI - ME (CNPJ: 17.685.718/0001-61)

Razão social (Plataforma): Learncafe Ensino Online - EIRELI (CNPJ: 17.685.718/0001-61)

Observação 01: Todos os cursos ofertados na plataforma Learncafe são denominados 'cursos livres'.

Observação 02: Os certificados de conclusão são emitidos sem avaliação final.

- Lei nº 9.394 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

- Constituição Federal - Artigo 205;

- Constituição Federal - Artigo 206;

- Decreto Presidencial nº 5.154;

- Normas da Resolução CNE nº 04/99 MEC (art. 7º, § 3º).

Uniube

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

CERTIFICADO

A Universidade de Uberaba certifica que **Izabela Katiucia Tomaz Da Silva**, participou do CURSO DE EXTENSÃO EM SEPSE: AS HORAS DE OURO , realizado dia 19 de agosto a 02 de setembro de 2017, com carga horária total de 12 horas.

Maria Theresa Cerávolo Laguna Abreu
Coordenadora de Extensão

André Luís Teixeira Fernandes
Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão

EMITIDO POR:
Uniube | Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão PROPEPE
TIC Uniube

EVENTO PROMOVIDO PELA UNIUBE
Certificado emitido às 00:00:00 do dia 22/11/2017 (hora e data de Brasília)
Código de controle: **TXKJ.SOO4.OPSJ.AI8K**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Nome do Titulado: 5132687/2 - IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA
RG nº: 44.302.360-8 - SSP/SP
Coordenador da Atividade: JULIANA DA SILVA GARCIA NASCIMENTO

CURSO DE EXTENSÃO EM SEPSE: AS HORAS DE OURO

DISCIPLINAS	Freq. (%)	CH	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	PROFESSOR	TITULAÇÃO
TOTAL DA CARGA HORÁRIA: 12 HORAS	RESULTADO FINAL: APROVADO				

Universidade de Uberaba - Reconhecida pela Portaria nº 544 - MEC de 25/10/1988 - (D.O.U. 26/10/1988). Credenciada pela Portaria nº 1.871, de 02/06/2005 (D.O.U. Nº 105, DE 03/06/2005). Aprovado pela Resolução nº 04/2003, de 17/06/2003.

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CERTIFICADO, registrado sob nº 895, Livro 5, folhas 224V., Processo nº 07179/2017.
Uberaba (MG), 27 de Novembro de 2017

ALINE BEATRIZ GONCALVES GARCIA
SECRETÁRIA DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O Mário Palmério Hospital Universitário,
através do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão- NEPE,
certifica que o(a) acadêmico(a)

Izabela Katiucia Tomaz da Silva

participou como ouvinte do evento **- Simpósio da Liga Acadêmica de Psiquiatria** coordenado pelo(a) Professora Luiza Elena Casaburi, realizado no dia 29/06/18.

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

EMITIDO POR: TIC Uniube | Mário Palmério | Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão **NEPE**

EVENTO PROMOVIDO PELO MPHU
Certificado emitido às 00:00 (hora e data de Brasília)
Código de controle **KKEY.4T85.L6MG.DDMA**
A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **http://www.uniube.br/certificados/autenticacao**
Certificado emitido gratuitamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Programação

Título	Duração	Título	Duração
Depressão e Ansiedade na Atualidade / Suícidio / Tratamento não medicamentoso aos transtornos mentais	3:00:00		

Carga Horária do Participante / Carga Horária do Evento: 03:00 / 03:00

Profa. Inara Barbosa Pena Elias
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão

Dr. Galvani Salgado Agreli
Diretor Técnico do MPHU

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Centro de Graduação em Enfermagem
Praça Manoel Terra, nº 330 Centro - CEP 38015-050 Telefone: (034) 3700-6484
Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos
E-mail: lacp.uftm@hotmail.com.br

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os fins que se fizerem necessários, que **IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA** apresentou o resumo simples intitulado "**A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**", de autoria de Izabela Katiucia Tomaz da Silva e Bruna Maria Malagoli Rocha, no **III Simpósio de Cuidados Paliativos de Uberaba, I Jornada de Cuidados Paliativos da UFTM e III Curso Introdutório da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos,** realizado nos dias 30 de novembro, 01 e 02 de dezembro de 2017.

Por ser verdade, firmamos o presente em duas vias de igual teor.

Uberaba, 23 de abril de 2018

Daniel Pereira Rodrigues
Discente de Enfermagem – UFTM
Auxiliar de Enfermagem - Assistente da Divisão de Enfermagem HC/UFTM
Presidente da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos
Presidente da Comissão Organizadora

Profª Drª Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Professora de Graduação e Pós-graduação do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária / Curso de Graduação em Enfermagem
Coordenadora da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos
Coordenadora do evento

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Centro de Graduação em Enfermagem
Praça Manoel Terra, nº 330 Centro - CEP 38015-050 Telefone: (034) 3700-6484
Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos
E-mail: lacp.uftm@hotmail.com.br

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os fins que se fizerem necessários, que **IZABELA KATIUCIA TOMAZ DA SILVA** apresentou o resumo simples intitulado **"SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM LACTANTE PALIATIVO COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE EDWARDS E DANDY WALKER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA"**, de autoria de Izabela Katiucia Tomaz da Silva, Laís Silva Palmieri, Douglas de Oliveira Silva e Bruna Maria Malagoli Rocha, no **III Simpósio de Cuidados Paliativos de Uberaba, I Jornada de Cuidados Paliativos da UFTM e III Curso Introdutório da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos**, realizado nos dias 30 de novembro, 01 e 02 de dezembro de 2017.

Por ser verdade, firmamos o presente em duas vias de igual teor.

Uberaba, 23 de abril de 2018

Daniel Pereira Rodrigues
Discente de Enfermagem – UFTM
Auxiliar de Enfermagem - Assistente da Divisão de Enfermagem HC/UFTM
Presidente da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos
Presidente da Comissão Organizadora

Profª Drª Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Professora de Graduação e Pós-graduação do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária / Curso de Graduação em Enfermagem
Coordenadora da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos
Coordenadora do evento

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

A Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), certifica que

Izabela Katiucia Tomaz da Silva

concluiu o curso "**Zika: abordagem clínica na atenção básica**", na categoria de curso de **extensão** profissional, com carga horária de **45** horas.

Prof. Dr. Rivaldo Venâncio da Cunha
Coordenador do Curso
Professor Dr. da Faculdade de Medicina da UFMS
Diretor da Fiocruz Mato Grosso do Sul

Mato Grosso do Sul, 30/11/2016

UFMS UNA-SUS FIOCRUZ Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

Emitido via Plataforma Arouca (arouca.unasus.gov.br). Código para consulta de autenticidade: IZXDFQZA-ZOUKBAAA.

CERTIFICADO

Certifico que Jéssica Barbosa Braga,

participou da **2ª Conferência Municipal de Saúde de Igarapava,**

realizada no dia 27 de junho de 2011.

Dr. Francisco Tadeu Molina
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Igarapava
Adm. 2005/2012
GOVERNO DE RESPONSABILIDADE



CERTIFICADO

CERTIFICO QUE Jéssica Barbosa Braga

PARTICIPOU DA CAPACITAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.

TREINAMENTO REALIZADO NO DIA 23 DE JULHO DE 2018 COM CARGA HORÁRIA DE 3 HORAS.

IGARAPAVA, 23 DE JULHO DE 2018.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE IGARAPAVA

PREFEITURA DE IGARAPAVA

DIEGO MELONI
Fisioterapeuta Mestre em Gestão em Saúde Pública.

BRUNO COBRA
Psicólogo Especialista em Gestão em Saúde Pública

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

CARTA DE AGRADECIMENTO

Caro(a) Jessica Barbosa Braga:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava agradece a sua presença, a sua colaboração e parceira no evento **I SIMPÓSIO DE QUALDADE ASSISTENCIAL NUCLEO REGIONAL DE IGARAPAVA** que foi realizado no dia 21/12/2017 na Casa da Cultura de Igarapava, e por ter acreditado no sucesso deste grande projeto.
Estamos dispostos a manter este canal constantemente aberto para novos desafios.
Com a sua participação podemos seguir com a realização dos nossos objetivos sociais.
Muito Obrigado!

Atenciosamente,

Igarapava, 02 de Janeiro de 2018

Iracema Saldanha Junqueira
Provedora

Facebook: @SantaCasaIgarapava
Email: ouvidoria@scig.com.br / santacasaigarapava@scig.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ORDEM E PROGRESSO

UNIVERSIDADE DE FRANCA

(Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1275, de 25/08/94)
(Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 1450, de 07/10/2011)

UNIFRAN
UNIVERSIDADE DE FRANCA

O Reitor da Universidade de Franca, Estado de São Paulo,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso Superior de Graduação em Enfermagem, bacharelado,
em dezembro de 2012, bem como o termo de Colação de Grau
em 07 de janeiro de 2013, confere o título de
Enfermeira a

Jéssica Barbosa Braga

RG. 47.363.330-9 SSP/SP, brasileira, natural de Igarapava, Estado de São Paulo,
nascida a 19 de abril de 1991

e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar
de todos os direitos e prerrogativas legais.
Franca, 29 de janeiro de 2013.

PROF. ME. ARNALDO NICOLELLA FILHO
RG: 7.571.053 - SP
Reitor

PROFA. MA. ANA RITA DE ANDRADE PUCCI
RG. 7.561.642 - SP
Secretária Acadêmica

Jéssica Barbosa Braga
Diplomada

EDUHOT
CURSOS ONLINE
www.eduhot.com.br

CERTIFICADO

Certificamos que

Jéssica Barbosa Braga

Portador(a) do CPF 399.701.888-01 concluiu com êxito o curso online de Triagem em Serviços de Urgência e Emergência com carga horária 60 horas no mês de Maio de 2022 promovido pela EDUHOT uma empresa do grupo EDEV.

Paola Nayara de Sousa Dantas.

Paola Nayara de Sousa Dantas
CEO Eduhot

CNPJ: 32.510.898/0001-34
Certificado expedido em conformidade as leis e diretrizes Brasileiras de Educação a Distância.
Art. 1º e Art 3º do Dec. 5.154/2004

ABED
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- O Setor de Emergência
- Definição de Urgência e Emergência
- A Atuação do Enfermeiro no Setor
- O Setor
- Sistema de Classificação de Risco
- Triagem
- Acolhimento
- Acolhimento a Classificação de Risco
- Protocolo de Manchester
- Atuação do Enfermeiro
- Algumas Sugestões e Reflexões Sobre a Implantação do Acolhimento e da Classificação de Risco nos Serviços de Urgência

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

U452061MT802564A76

UTILIZE ESTE CÓDIGO PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DESTE CERTIFICADO

CERTIFICADO ORIGINAL EMITIDO ELETRONICAMENTE

GRUPO eDev

EDEV PROVEDORA DE CONTEÚDO E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO LTDA.
CNPJ: 32.510.898/0001-34

Esse certificado é válido em todo território brasileiro e está embasado nas leis vigentes do nosso país:

- Lei nº 9.394 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- Artigo 205 e 206 - Constituição Federal
- Decreto Presidencial nº 5.154/2004
- Normas da Resolução CNE nº 04/99 - MEC (art. 7º, 3º)

UTILIZE O CÓDIGO ABAIXO PARAACESSAR A PÁGINA DEAUTENTICAÇÃO:

EDUHOT
CURSOS ONLINE
www.eduhot.com.br

CERTIFICADO

Certificamos que

Jéssica Barbosa Braga

Portador(a) do CPF 399.701.888-01 concluiu com êxito o curso online de Enfermagem em Urgência e Emergência com carga horária 180 horas no mês de Maio de 2022 promovido pela EDUHOT uma empresa do grupo EDEV.

Paola Nayara de Sousa Dantas.

Paola Nayara de Sousa Dantas
CEO Eduhot

CNPJ: 32.510.898/0001-34
Certificado expedido em conformidade as leis e diretrizes Brasileiras de Educação a Distância.
Art. 1º e Art 3º do Dec. 5.154/2004

ABED
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Urgência e Emergência vs. Atendimento Humanizado
- A Assistência de Enfermagem Humanizada Em Urgência e Emergência
- Técnicas Aplicadas para os Casos de Ovace
- Tosse
- Crianças Menores de Um Ano Conscientes
- Parada Respiratória
- Intervenções Em Vítimas Traumatizadas
- Fratura
- Ações do Profissional Em Fratura Pélvica
- Luxação
- Entorse
- Afogamento
- O Suporte Básico de Vida Dentro da Água
- O Transporte
- A Transição da Água para Areia
- Suporte Básico de Vida no Seco
- Areia ou Piscina
- Nos Olhos
- Ações de Cuidado Com Insetos no Ouvido Externo
- Grãos ou Fragmentos Metálicos no Ouvido Externo
- No Nariz
- Ações de Cuidado
- Na Garganta
- Choque Elétrico
- Tratamento de Emergência das Queimaduras

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

U452061MT802595A28

UTILIZE ESTE CÓDIGO PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DESTE CERTIFICADO

CERTIFICADO ORIGINAL EMITIDO ELETRONICAMENTE

GRUPO EDev

EDEV PROVEDORA DE CONTEÚDO E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO LTDA.
CNPJ: 32.510.898/0001-34

Esse certificado é válido em todo território brasileiro e está embasado nas leis vigentes do nosso país:

- Lei nº 9.394 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- Artigo 205 e 206 - Constituição Federal
- Decreto Presidencial nº 5.154/2004
- Normas da Resolução CNE nº 04/99 - MEC (art. 7º, 3º)

UTILIZE O CÓDIGO ABAIXO PARAACESSAR A PÁGINA DEAUTENTICAÇÃO:

Curso Superior de Graduação em Enfermagem, bacharelado,

Reconhecido Pela Portaria Ministerial Nº 1414/09, de 21/09/2009 D.O.U de 23/09/2009

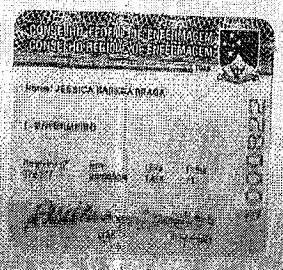
UNIVERSIDADE DE FRANCA

(Reconhecida pela Portaria nº 1275/94 de 25/08/94)
(Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 1450, de 07/10/2011)

Diploma registrado sob nº ***27790***
no livro ***19 R*** folha ***108***
Processo nº ***572/2013***, nos termos do art. 48, § 1º da Lei 9394/96.
SRD, ***31*** de ***Janeiro*** de ***2013***.

Profa. Ma. Ana Rita de Andrade Pucci
Secretária Acadêmica

Prof. Roberto Joaquim de Santana
Secretário de Setor-Graduação



TELELAB
diagnóstico e monitoramento
O TELELAB é um programa de educação permanente

CERTIFICADO

Certificamos que **Jessica Barbosa Braga** realizou o curso **Diagnóstico de Hepatites Virais** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **5 de novembro de 2019.**

Conteúdo Programático

- Identificar os vírus causadores de Hepatites Virais.
- Conhecer os marcadores sorológicos das infecções por Vírus das Hepatites B e C.
- Identificar os princípios metodológicos dos testes rápidos utilizados no diagnóstico das Hepatites B e C.
- Compreender a coleta de sangue por punção digital para a realização de testes rápidos.
- Ler e interpretar testes rápidos para o diagnóstico das Hepatites B e C.

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "www.telelab.aids.gov.br/verificar" informando a senha: 4X6GKxjaUO

Gerson Fernando Mendes Pereira
Diretor do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

Lucy Maria Bez Birolo Parucker
Professora Coordenadora do Telelab na Universidade Federal de Santa Catarina

UFSC | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

TELELAB
diagnóstico e monitoramento
O TELELAB é um programa de educação permanente

CERTIFICADO

Certificamos que **Jessica Barbosa Braga** realizou o curso **Diagnóstico de HIV** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **7 de novembro de 2019.**

Conteúdo Programático

- Identificar a estrutura, as proteínas e as enzimas do HIV envolvidas no processo de multiplicação viral importantes para o diagnóstico laboratorial.
- Identificar o processo de replicação viral para relacionar com a patogênese viral e com o diagnóstico laboratorial.
- Identificar a sequência de surgimento dos marcadores sanguíneos decorrentes da infecção e a relação ao diagnóstico sorológico.
- Identificar os marcadores detectáveis nos testes sorológicos.
- Identificar os princípios metodológicos de testes sorológicos utilizados nas Etapas do Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV.
- Aplicar a Portaria 29 SVS/MS e seus fluxogramas na rotina de trabalho.

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "www.telelab.aids.gov.br/verificar" informando a senha: zbm4zvSoFc

Gerson Fernando Mendes Pereira
Diretor do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

Lucy Maria Bez Birolo Parucker
Professora Coordenadora do Telelab na Universidade Federal de Santa Catarina

UFSC SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL



Prefeitura Municipal de Franca

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Programa Municipal de DST/AIDS

CERTIFICADO

Certificamos que Jéssica Barbara Braga participou do Encerramento 2010 do Programa Vivendo Melhor - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), no dia 03 de dezembro de 2010, com carga horária de 4 horas.

Franca, 03 de dezembro de 2010.

Alexandre Augusto Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

Criação: Paulo Henrique Fernandes

Material financiado pela política das ações DST/AIDS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
WWW.AIDS.GOV.BR

Programa Nacional DST/AIDS

PREFEITURA DE FRANCA
UMA LUTA DE TODOS

Diretoria de Ensino
Região de Franca

franca contra a aids
PROGRAMA MUNICIPAL DST-AIDS

Vivendo Melhor
Saúde e Prevenção nas Escolas

SAÚDE e PREVENÇÃO NaS ESCoLAS

Uni-FACEF
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FRANCA

Certificado

UNIFRAN
UNIVERSIDADE DE FRANCA

Extensão Universitária
ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Certificamos que **JÉSSICA BARBOSA BRAGA** participou do curso de Extensão Universitária **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**, oferecido pela Universidade de Franca, cumprindo um total de **10** horas/aula.

Franca-SP, 27 de novembro de 2009

Profa. Ms. Elisabete Ferro de Sousa Touso
Pró-Reitora Adjunta de Extensão

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

PROEX
Pró-reitoria de Extensão Universitária

CERTIFICADO

Certificamos que **JÉSSICA BARBOSA BRAGA, RG: 47.363.330-9** participou na realização da Campanha **Movimento Saúde e Dia de Alerta sobre o Uso Excessivo de Álcool** no dia **03/10/2012**, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, com carga horária de 08 horas, promovida pela PROEX/UNESP, Vice-Diretoria e Seção Técnica de Saúde /FCHS e parceria com o Curso de Enfermagem da Universidade de Franca/UNIFRAN.

Franca, 04 de Outubro de 2012.

Profa. Dra. Célia Maria David
Vice-Diretora da FCHS

Av. Dr. Armando Salles de Oliveira, 201 – Caixa Postal 082
Parque Universitário - Franca/SP – Cep: 14.404-060
Fone (16) 3711-8810 – Núcleo de Iniciação Científica
e-mail: tcc1@unifran.br

INICIAÇÃO CIENTÍFICA

CERTIFICADO

CONFERIDO às alunas **CAMILA COSTA NEVES, GABRIELA APARECIDA REZENDE, JÉSSICA BARBOSA BRAGA,** pela elaboração do Trabalho de Iniciação Científica: **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO FRENTE À CRIANÇA COM CÂNCER,** no curso de **ENFERMAGEM** no ano letivo de 2012, nesta Instituição de Ensino Superior.

Franca, 15 de maio de 2012

Prof. Me. Arnaldo Nicolella Filho
REITOR

Profa. Dra. Glória Lúcia Alves Figueiredo
COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM

Certificado

UNIFRAN
UNIVERSIDADE DE FRANCA

Extensão Universitária
VI Jornada de Enfermagem

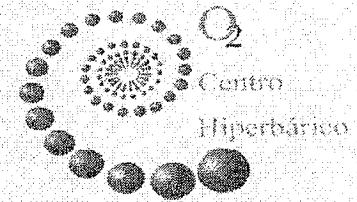
Certificamos que **JÉSSICA BARBOSA BRAGA** participou da **VI Jornada de Enfermagem**, promovida pela Diretoria do Curso de **ENFERMAGEM** da Universidade de Franca, nos dias **18** a **20 de maio de 2009**.

EVENTO(S):	*CARGA HORÁRIA*
PALESTRAS	30h00
TOTAL CARGA HORÁRIA:	*30h00*

Franca-SP, 20 de maio de 2009

Elstouso

Profa. Ms. Elisabete Ferro de Sousa Touso
Pró-Reitora Adjunta de Extensão



Certificado de Presença em Palestra Sobre Oxigenoterapia Hiperbárica

Certifico que o(a) Aluno(a): Jéssica Barbosa Braga, da Faculdade de Enfermagem da UNIFRAN, participou da palestra com duração de 04 horas sobre Oxigenoterapia Hiperbárica no dia 19 de Junho de 2012.

Dr. Marcos Abboud
Médico Hiperbarista
CRM - 75077

Palestrantes:
Everton S. Prudêncio – Enf. Coren 021146
Thaís Costa – Enf. Coren – 194389 SP

Jéssica Barbosa Braga
Aluno (a)
Jéssica Barbosa Braga

Prefeitura Municipal de Franca
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Programa Municipal DST/AIDS

Pastoral DST/AIDS
Diocese de Franca
CNBB Sul 1

Certificado

Certificamos que Lívia Barbosa Braga *participou do 1º Seminário Religião e AIDS, CNBB-sul 1, Diocese de Franca, no dia 17 de novembro de 2014 com carga horária de 8 horas.*

Franca, 17 de Novembro de 2014

Rosane Ap. G. M. Alonso
Secretária Municipal de Saúde
Franca/SP

Pastoral DST/AIDS
CNBB SUL 1

Pe Mauro Sérgio Marçal
Assessor Eclesiástico da
Pastoral DST/AIDS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
WWW.AIDS.GOV.BR

Programa Nacional DST/AIDS

PREFEITURA FRANCA
Trabalhando por você

franca contra a aids
PROGRAMA MUNICIPAL DST - AIDS

Pastoral DST/AIDS
Diocese de Franca
CNBB Sul 1

Gráfica anovaera
Fone/fax: (16) 3721.4991
novaera@com4.com.br

TELELAB
diagnóstico e monitoramento
O TELELAB é um programa de educação permanente

CERTIFICADO

Certificamos que **Jessica Barbosa Braga** realizou o curso **Diagnóstico de Sífilis** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **7 de novembro de 2019.**

Conteúdo Programático

- Contextualizar histórica e socialmente a Sífilis.
- Relacionar as fases da doença com o diagnóstico laboratorial e reconhecer o agente etiológico da sífilis.
- Identificar o princípio metodológico dos testes de floculação.
- Preparar a suspensão antigênica para realizar o teste de VDRL.
- Validar a suspensão antigênica para assegurar a qualidade da suspensão antigênica para reação do VDRL.
- Realizar o teste VDRL qualitativo para evitar o fenômeno prozona; Aplicar o teste quantitativo das amostras reagentes no teste qualitativo; Ler e interpretar o teste e emitir laudo;

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "www.telelab.aids.gov.br/verificar" informando a senha: WZkCSr5GyB

Gerson Fernando Mendes Pereira
Diretor do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

Lucy Maria Bez Birolo Parucker
Professora Coordenadora do telelab na Universidade Federal de Santa Catarina

UFSC SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL



CERTIFICADO

29 de Julho de 2018

ESTE CERTIFICADO É DEVIDAMENTE CONFERIDO À

Jessica Barbosa

Por concluir com maestria, o treinamento de Precauções e Isolamento, feito através do setor de CCIH desta Santa Casa. Objetivando atuar no controle de Infecção Hospitalar, conscientizando os profissionais na prevenção da transmissão de microorganismos. Duração: 2 horas (Imicio: 11:30 | Término: 13:30)

Priscila Carneiro
Enfermeira da CCIH

SANTA CASA IGARAPAVA

Dra. Giovana de C. Garnica
Médica da CCIH

Prefeitura Municipal de Franca
Secretaria Municipal de Saúde
Programa Municipal de DST/AIDS

CERTIFICADO

Certificamos que, Jéssica Barbosa Braga participou da 1ª capacitação do **Programa VIVENDO MELHOR - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)**, no dia 04 de Março de 2010, com carga horária de 4 horas.

Franca, 04 de Março de 2010

Alexandre Augusto Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

Taciana Costa Ferreira Teixeira
Instrutora - Recursos Humanos

Andresa Maranha Nascimento
Instrutora - Recursos Humanos

Ministério da Educação Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL Programa Nacional DST/AIDS Prefeitura de Franca Uma luta de todos Diretoria de Ensino Região de Franca Franca Viva a Vida Programa Municipal DST-AIDS SAúDE e PReVENÇÃO NaS ESCoLAS Vivendo Melhor Saúde e Prevenção nas Escolas

Material financiado pela política de incentivo das ações DST/AIDS

Prefeitura Municipal de Franca

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

Programa Municipal de DST/AIDS

CERTIFICADO

Certificamos que Jéssica Barbosa Braga participou das capacitações do Programa Vivendo Melhor - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), durante o ano de 2010, com carga horária de 12 horas.

Franca, dezembro 2010

Alexandre Augusto Ferreira

Secretário Municipal de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
WWW.AIDS.GOV.BR

Programa Nacional DST/AIDS

PREFEITURA DE FRANCA
UMA LUTA DE TODOS

Diretoria de Ensino
Região de Franca

franca contra a aids
PROGRAMA MUNICIPAL DST-AIDS

Vivendo Melhor
Saúde e Prevenção nas Escolas

SAÚDE e PReVENÇÃO NaS ESCoLAS

Criação: Paulo Henrique Fernandes

Material financiado pela política das ações DST/AIDS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ORDEM E PROGRESSO

UNIVERSIDADE DE FRANCA

(Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1275, de 25/08/94)
(Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 1450, de 07/10/2011)

UNIFRAN
UNIVERSIDADE DE FRANCA

O Reitor da Universidade de Franca, Estado de São Paulo,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso Superior de Graduação em Enfermagem, bacharelado,
em dezembro de 2011, bem como o termo de Colação de Grau
em 05 de janeiro de 2012, confere o título de
Enfermeira a

Kélly de Souza Silva

RG. 42.774.467-2 SSP/SP, brasileira, natural de Ituverava, Estado de São Paulo,
nascida a 01 de outubro de 1985

e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar
de todos os direitos e prerrogativas legais.
Franca, 01 de fevereiro de 2012.

PROF. ME. ARNALDO NICOLELLA FILHO
RG: 7.571.053 - SP
Reitor

PROFA. MA. ANA RITA DE ANDRADE PUCCI
RG. 17.567.642 - SP
Secretária Acadêmica

Kelly de Souza Silva
Diplomada

Certificado

Certificamos que **Kélly de Souza Silva** RG: **42.774.467-2**
concluiu com aproveitamento o Treinamento de
Brigada de Incêndio e Primeiros Socorros com carga horária de 16 horas,
realizado nos dias 22 e 29 de Novembro de 2014, ministrado pela Empresa
Via Vertical Trabalho em Altura e Treinamentos

Franca, de 01 e Dezembro de 2014.

Kélly de Souza Silva

Kélly de Souza Silva
Enfermeira do Trabalho

Alexandre Amaral
Instrutor de Técnicas Verticais
Inspetor de Equipamentos Petzl
Téc. Seg. do Trabalho MTE 0061215/SP

VIA VERTICAL

Via Vertical Trabalho em Altura e Treinamentos
CNPJ 06.188.542/0001-16
INSCR. MUNICIPAL 54.0073

Certificado

Certificamos que **Kélly de Souza Silva**
RG: 42.774.467 concluiu o Treinamento de
Procedimento Operacional Padrão
com carga horária de 8 horas, ministrado pela
Empresa Via Vertical Trabalho em Altura e Treinamentos
Franca, 10 de Setembro de 2015.

Alexandre Amaral
Instrutor de Técnicas Verticais
Inspetor de Equipamentos Petzl
Téc. Seg. do Trabalho MTE 0061215/SP

Kélly de Souza Silva

Kélly de Souza Silva

VIA VERTICAL

Via Vertical Trabalho em Altura e Treinamentos
CNPJ 06.188.542/0001-16
INSCR. MUNICIPAL 54.0073

SOL
Consultoria em Segurança do Trabalho

VIA VERTICAL

Sapucaí Mirim S/A

CERTIFICADO

Certificamos que

Kélly de Souza Silva

Colaborador da empresa **SAPUCAI MIRIM S/A, CNPJ: 09.123.764/0001-49**. *Participou do* **TREINAMENTO EM ALTURA NR - 35**. *Aula Teórica e Prática realizada no dia 10/01/2014, com carga horária de quatro horas cada, totalizando oito horas de treinamento. Tornando-se capacitado a partir desta data.*

Franca, 10 de Janeiro de 2014.

(X) APROVADO

SOLANGE APARECIDA DE SOUZA
Engenheira de Seg. do Trabalho
CREA SP: 5063239437

JOSE ALEXANDRE AMARAL
Instrutor de Técnicas Verticais
Técnico em Segurança do Trabalho
CNPJ: 06.188.542/0001-16

KELLY DE SOUZA SILVA
Enfermeira do Trabalho

IBSP
Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente

II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM
PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifico que *Kelly de Souza Silva*

participou do *II Seminário Internacional de Enfermagem para Segurança do Paciente,*
promovido pelo Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente,
no dia 19 de outubro de 2018.

José Ribamar Branco
DIRETOR EXECUTIVO DO IBSP

Patrocinadora oficial

ELSEVIER

Apoio

UNINOVE

ONA

UNIFRAN
A UNIVERSIDADE DE FRANCA

Certificado

O Prof. Me. Arnaldo Nicolella Filho, na qualidade de Reitor da Universidade de Franca, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições e competências legais, estatutárias e regimentais, CERTIFICA que KELLY DE SOUZA SILVA, RG.42.774.467-2, concluiu o curso presencial de PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu*, na modalidade ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DO TRABALHADOR, da área de Ciências Biológicas e da Saúde, nos termos do art. 44, inciso III da Lei Federal nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, cumprindo todas as exigências legais relativas à carga horária, frequência, aproveitamento em todas as disciplinas minstradas e conclusão de monografia, constantes no histórico escolar no verso, conforme o disposto na Resolução nº 01, de 08 de junho de 2007, da Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação e nas normas estatutárias e regimentais da Universidade de Franca, no período de 17 de março de 2012 a 20 de abril de 2013, com validade nacional.

Franca, 05 de junho de 2013

Prof. Me. Arnaldo Nicolella Filho
Reitor
R.G n. 7.571.053

Kelly de Souza Silva
Formando(a)

Profa. Ma. Ana Rita de Andrade Pucci
Secretária Geral Acadêmica
R.G n. 7567.642

UNIFRAN
Universidade
de Franca

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 1.450, D.O.U. 07/10/2011.

Certificado

2ª Via

A Prof.ª M.ª Elisabete Ferro de Sousa Touso, na qualidade de Pró-Reitora de Extensão da Universidade de Franca, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições e competências legais, estatutárias e regimentais, CERTIFICA que KÉLLY DE SOUZA SILVA, RG. 42.774.467-2-SP, concluiu o curso presencial de PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu*, na modalidade ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, da área de Ciências Biológicas e da Saúde, nos termos do art. 44, inciso III da Lei Federal nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, cumprindo todas as exigências legais relativas à carga horária, frequência, aproveitamento em todas as disciplinas ministradas e conclusão de monografia, constantes no histórico escolar no verso, conforme o disposto na Resolução Nº 1, de 8 de junho de 2007, da Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação e nas normas estatutárias e regimentais da Universidade de Franca, no período de 2 de março de 2013 a 1 de março de 2014, com validade nacional.

Franca, 27 de abril de 2015.

Prof.ª M.ª Elisabete Ferro de Sousa Touso
Pró-reitora de Extensão
R.G 6.706.243

Formando(a)

Prof.ª Esp. Márcia Andreia Granero Prado
Secretária-geral
R.G 23.255.091-08

República Federativa do Brasil

Governo do Estado de São Paulo

Secretaria de Estado da Educação

IANG ESCOLA TÉCNICA PROFISSIONALIZANTE

AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA: Portaria da Dirigente Regional de Ensino de 04/10/99, publicada no DOE de 05/10/99, pág 21, Seção 1.

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO CURSO: Portaria da Dirigente Regional de Ensino de 04/10/1999, publicado no D.O.E.05/10/1999 pág.21, seção 1.

DIPLOMA

A IANG ESCOLA TÉCNICA PROFISSIONALIZANTE

Certifica, através de seu diretor(a), que o aluno(a) KÉLLY DE SOUZA SILVA, foi aprovado(a) em todos os quesitos que englobam o curso de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem.

Sendo, o aluno(a), natural de MIGUELÓPOLIS/SP, nascido(a) a 1 de outubro de 1985, e, nomeado(a) com o Título Profissional de TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

São Joaquim da Barra, 11 de julho de 2007.

Kélly de Souza Silva
Aluno(a)

Secretário(a) de Escola

Diretor(a) de Escola

UNIVERSIDADE DE UBERABA

O Reitor da Universidade de Uberaba,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem
em 23 de dezembro de 2011, e respectiva colação de grau em 20 de janeiro de 2012, confere o título de
Enfermeiro a

Leandro Severino

brasileiro, natural do Estado de São Paulo,
nascido a 08 de agosto de 1980, RG 24.162.586-5-SSP/SP,
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Uberaba (MG), 20 de janeiro de 2012.

Marcelo Palmério
Reitor

Diplomado

Andreza Fabiana da Cunha
Coordenadora do Curso

UNIVERSIDADE DE UBERABA Reconhecida pela Portaria nº 544/MEC, de 25/10/1988 (DOU 26/10/1988).
Credenciada pela Portaria nº 1.871, de 02/06/2005 – (DOU nº 105, de 03/06/2005)
Curso de Enfermagem – Bacharelado - Reconhecimento Renovado pela Portaria nº 1-MEC/SERES, de 6/1/2012 (DOU nº 06, de 9/1/2012).

UNIVERSIDADE DE UBERABA
Diploma registrado nos termos do Artigo 48, § 1º., da Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Registro nº. 687

Livro ENF - 1 Fls. 172v.

Processo nº. 19970/2011

Uberaba (MG), 20 / janeiro / 2012

Marcelo Palmério
Reitor

Rosely Aparecida da Silva
Assessora de Certificação e Registro de Diplomas

011260

CURSO DE CAPACITAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
FORMAÇÃO DE EMERGENCISTAS

CERTIFICADO

Certificamos para os devidos fins que *Leandro Severino*
concluiu com êxito o Curso de Capacitação em Urgência e Emergência - Formação de Emergencistas
realizado no período de *Setembro/2010* a *Novembro/2010*
na cidade de *Uberaba-MG*.

Carga horária: *180 (cento e oitenta)* horas.

São Paulo, *28* de *Novembro* de *2010*.

Profº Dr. Douglas Ferrari
Presidente da SOBRATI
Oficial Comandante da ERWS

Profª Me Cíntia M. Dutra
Oficial Emergencista da ERWS
Coordenadora Pedagógica do Curso

IBRATI - Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva / UNIBRATI

CNPJ: 07.853.537/0001-43 - S. Corporativo Ensino - Rua Gonçalo Fernandes, 318 - Cj. 605 - Santo André/SP

PROGRAMAÇÃO

Módulo I – Introdutório

- Abertura solene do curso
- ERWS - Princípios e Diretrizes
- O Sistema Único de Saúde
  - Marcos histórico da saúde pública no Brasil
  - Princípios e diretrizes
- Política Nacional de Atenção às Urgências
- Histórico dos serviços de APH
- Programa SAMU 192
- Central de Regulação Médica das Urgências
- Princípios da regulação das urgências
- Estruturação e redes regionalizadas

Módulo II - Condutas em APH

- Aspectos éticos, legais e de legislação profissional
- Princípios de Atendimento pré hospitalar
- Introdução ao Socorro
  Fases do socorro
- Rotinas, fluxos e estrutura
- Transporte inter-hospitalar
- Pós-Teste
- Comunicação via rádio
  - Operação do aparelho
  - Condutas na comunicação via rádio
  - Códigos utilizados

Módulo III – Suporte Básico Intensivo

- Pré-teste
- Curso IBS

Módulo IV – Prática Suporte Básico Intensivo

- Prática Suporte Básico + avaliação

Módulo V – Biossegurança e segurança de cena

- Responsabilidades e procedimentos para o deslocamento de veículos de emergência
- Preparo e conduta da equipe para recepção de uma solicitação de atendimento
- Chegada ao local e avaliação da cena de uma emergência
- Biossegurança
- Emergências com Produtos Perigosos
- Pós-teste

Módulo VI - Suporte Avançado Intensivo

- Suporte Avançado de Vida adulto
  - Avaliação da vítima (ABCDE)
  - Obstrução de vias aéreas e asfixia
  - Parada respiratória
  - Parada cardiorespiratória
  - Ritmos de parada
  - Algoritmos de SAV

Módulo VII - Prática de Suporte Avançado Intensivo

- Desobstrução de vias aéreas
- Ventilação com BVM
- RCP adulto
- Algoritmos e drogas

Módulo VIII – Emergências obstétricas

- Avaliação Pré-Teste
- Aspectos gerais sobre o ciclo gravídico
- Aspectos epidemiológicos
- Avaliação primária e secundária
- Emergências obstétricas em SBV
  - Hemorragias durante a gestação
  - Pré-eclâmpsia e eclâmpsia
- Assistência ao Parto fora do Ambiente Hospitalar

Módulo IX – Emergências Clínicas

- Assistência ao recentemente nascido fora do ambiente hospitalar
- Doenças cardiovasculares
- Insuficiências coronarianas
- Edema agudo de pulmão
- Urgências e emergências hipertensivas
- Taqui e Bradiarritmias
- Doenças metabólicas e neurológicas
- Hipo e hiperglicemia
- Epilepsia e convulsões
- Acidente Vascular Encefálico

Módulo X – Emergências Pediátricas

- Pré-Teste
- Aspectos gerais da anatomia e fisiologia da criança
- Aspectos epidemiológicos de eventos envolvendo crianças e recém-nascidos
- Aspectos gerais da anatomia e fisiologia da criança
- Aspectos epidemiológicos de eventos envolvendo crianças e recém-nascidos
- OVACE
- Parada respiratória e cardiorrespiratória em pediatria
- Emergências clínicas cardiorrespiratórias
- Emergências clínicas gastrointestinais e metabólicas
- Emergências clínicas neurológicas e toxicológicas
- Assistência ao recentemente nascido fora do ambiente hospitalar
- Assistência a criança vítima de trauma
- Suspeita ou evidências de maus-tratos: papel do APH
- Avaliação Pós-Teste

Módulo XI

- Intoxicações agudas
- Emergências psiquiátricas

Módulo XII – Suporte Intensivo de Atendimento ao Trauma

- Suporte Avançado ao trauma
- Trauma de face
- Trauma torácico
- Trauma abdominal
- Ferimentos e hemorragias
- Choque
- Queimaduras
- Afogamentos

Módulo XIII - Trauma músculo-esquelético e neurológico

- Trauma de membros
- Traumatismo Crânio-encefálico
- Traumatismo raquimedular

Módulo XIV - Prática de atendimento ao trauma

- Exame primário e secundário
- Rolamento de 90° e 180°
- Imobilização com colar cervical e imobilizador de cabeça
- Utilização de prancha rígida
- Contenção de hemorragias
- Imobilização de membros
- Uso do KED

Módulo XV - Acidentes com múltiplas vítimas e catástrofes

- Princípios de medicina de desastre
- Princípios de triagem
- Método START
- Organização do atendimento a desastres

Módulo XVI – Viaturas e equipamentos

- Ambulâncias Básica e Avançada
- Check-list
- Respirador
- Desfibrilador
- Bomba de infusão
- Oximetro de pulso
- Eletrocardiógrafo
- Aspirador
- Bolsas e materiais disponíveis
- Solicitação de materiais e medicamentos
- Reposição de materiais
- Limpeza das viaturas
- Passagem de plantão

Centro Universitário Leonardo da Vinci

PORTARIA Nº 2.686, de 02 de setembro de 2004 (DOU 03/09/2004)
PORTARIA Nº 4.017, de 22 de novembro de 2005 (DOU 23/11/2005)

CERTIFICADO

Certificamos que **Leandro Sevirino, CPF 287.205.278-02**, concluiu com aproveitamento o curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em **Enfermagem do Trabalho,** ministrado pelo **Centro Universitário Leonardo da Vinci** em convênio com o **Instituto Passo 1 de Ensino, Pesquisa e Lazer Ltda**, no período de **28/04/2012** a **28/04/2013** com carga horária de **364 horas**.

Indaial (SC), 08 de outubro de 2013.

Ivan Carlos Hort
Pró-Reitor de Pós-Graduação

Leandro Sevirino

UNIASSELVI – CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI
GERÊNCIA ACADÊMICA
REGISTROS DE CERTIFICADOS EMITIDOS

REGISTRO Nº 06 EXPEDIDO EM 08/10/2013
LIVRO Nº 005 FOLHA Nº 062
INDAIAL (SC), 08/10/2013

GERENTE ACADÊMICO

Programa de Educação Médica Continuada

CERTIFICADO

Certificamos que

Leandro Sevirino

Participou do Programa de Educação Médica Continuada com o tema *"Atestado de Óbito"*, realizado no dia 23 de junho de 2016, na Santa Casa de Igarapava.

Igarapava, junho de 2016

Mauro Gomes Aranha de Lima
Presidente do Cremesp

Lavinio Nilton Camarim
Vice-Presidente do Cremesp

Carga horária: 2 horas

CREMESP

Programa de Educação Médica Continuada

CERTIFICADO

Certificamos que

Leandro Severino

participou do Programa de Educação Médica Continuada com o tema **"Abordagem sobre A.V.C."**, realizado no dia 27 de setembro de 2016, na Santa Casa de Igarapava.

Igarapava, setembro de 2016.

Mauro Gomes Aranha de Lima
Presidente do Cremesp

Lavinio Nilton Camarin
Vice-Presidente do Cremesp

Carga Horária: 2 horas

CREMESP

TELECÁRDIO

A primeira em Telemedicina no Brasil, desde 1993

CERTIFICADO DE TREINAMENTO

A TELECÁRDIO - TELEMEDICINA A SERVIÇO DA VIDA CERTIFICA QUE

Leandro Sevirino

Cujo RG nº 241625865, representando Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, concluiu com êxito o treinamento para utilização da plataforma de gravação, transmissão e recebimento de exames de Eletrocardiograma na data de 14/04/2022 com carga horária de duas horas, através do equipamento Aerotel – Heartview.

Dr. Henrique Yukio Suzuki
Médico Técnico Responsável

PREFEITURA DE
IGARAPAVA
COMPROMISSO COM O TRABALHO
2017 - 2020

CERTIFICADO

Certificamos que

Leandro Severino

participou do curso **"SUPORTE BÁSICO DE VIDA, ACESSO DE VIA AÉREA E VENTILAÇÃO MECÂNICA"** realizado nos dias 28 e 29 de abril de 2020 com carga horária total de 06 horas.

Igarapava, 29 de abril de 2020

Murilo S. Soares dos Santos
Diretor Dep. Mun. Saúde

Dra. Maurícia B. O. Soares
Coord. Atenção Básica – Igarapava/SP

Talita Maira Marchezin
Coord. SAMU Regional
Mult. Einstein

Tânia Mara Marchezin
Esp. Terapia Intensiva
e Fisioterapia respiratória

República Federativa do Brasil

Governo do Estado de São Paulo

Secretaria de Estado da Educação

IANG ESCOLA TÉCNICA PROFISSIONALIZANTE

AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA: Portaria da Dirigente Regional de Ensino de 04/10/99, publicada no DOE de 05/10/99, pág 2
Seção 1.

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO CURSO: Apostila da Dirigente Regional de Ensino de 19/11/2002, publicado n
D.O.E.20/11/2002 pág.20, seção 1, retificando o D.O.E. de 05/10/1999

DIPLOMA

A IANG ESCOLA TÉCNICA PROFISSIONALIZANTE

Certifica, através de seu diretor(a), que o aluno(a) LEANDRO SEVIRINO, foi aprovado(a) em todos os quesitos que englobam o curso de Complementação Qualificação Profissional Auxiliar p/Técnico Enfermagem.

Sendo, o aluno(a), natural de Igarapava/SP, nascido(a) a 8 de agosto de 1980, e, nomeado(a) com o Título Profissional de TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

São Joaquim da Barra, 1 de novembro de 2005.

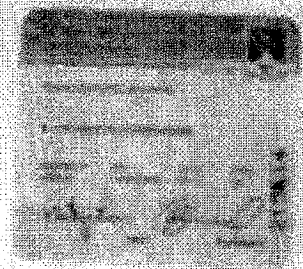
Aluno(a)

Secretário(a) de Escola
Sabrina Renata Padilha Duran
RG: 29.692.818 5
Secretária

Diretor(a) de Escola
Ivana Carvalho Tavares
RG: 5.972.987 - 9
Registro MEC: 144756
Diretora de Escola

Registrado nos termos do inciso VII, artigo 24 da Lei 9394/96. Registrado no Livro 1 - 23 Nº 104 Fls. 01 a 02

Nº Visto - Confere
Nº de Registro
00699150



República Federativa do Brasil

Governo do Estado de São Paulo

Secretaria de Estado da Educação

IANG ESCOLA TÉCNICA PROFISSIONALIZANTE

AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA: Portaria da Dirigente Regional de Ensino de 04/10/99, publicada no DOE de 05/10/99, pág.21, Seção 1.

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO CURSO: Portaria da Dirigente Regional de Ensino de 04/10/1999, publicado no D.O.E. 05/10/1999 pág.21, seção 1.

CERTIFICADO

A IANG ESCOLA TÉCNICA PROFISSIONALIZANTE

Certifica, através de seu diretor(a), que o aluno(a) LEANDRO SEVIRINO, foi aprovado(a) em todos os quesitos que englobam o curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem.

Sendo, o aluno(a), natural de Igarapava/SP, nascido(a) a 8 de agosto de 1980, e, nomeado(a) com o Título Profissional de AUXILIAR DE ENFERMAGEM.

São Joaquim da Barra, 29 de outubro de 2004.

Aluno(a)

Secretário(a) de Escola
Sabrina Renata Padilha Duran
RG: 29.602.818 - 5
Secretária

Diretor(a) de Escola
IVANA HELENA VIEIRA BAZAN
RG: 13.241.742
Registro Mec: 162.095 - LP
Diretor de Escola

Registrado nos termos do Inciso VII, Artigo 24 da Lei 9.514/97. Registrado no Livro 3, sob o Nº 1.4 [illegible] em 11/06/04

Nº Visto - Confere
Nº de Registro
0035384159

UNIVERSIDADE DE UBERABA

O Reitor da Universidade de Uberaba,

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem

em 22 de dezembro de 2012, e respectiva colação de grau em 25 de janeiro de 2013, confere o título de

Enfermeira a

Maisa Aparecida da Silva

brasileira, natural do Estado de São Paulo,

nascida a 22 de fevereiro de 1984, RG 35.375.061-X-SSP/SP,

e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Uberaba (MG), 28 de janeiro de 2013.

Marcelo Palmério
Reitor

Diplomada

Inara Barbosa Pena Elias
Pró-Reitora de Ensino Superior

C1LS.IYJI.VYIJ.T25I

"Alternativa"- Centro de Formação Profissional de Enfermagem
C.G.C. 03.400.458-0001-26
Rua Minas Gerais, 785 – Vila Aparecida
Telefone 0xx163724- 1598
0800-34 – 1151
Franca – SP
CEP – 14401-229

DIPLOMA

A escola "Alternativa"- Centro de Formação Profissional de Enfermagem autorizada pela Portaria nº 2162/00 da Diretoria de Ensino – Região de Franca, publicado na D.O.E. de 04/07/00, com fundamento na LDB 9394/96, no Decreto Federal 2208/97, Del CEE 14/97, Resolução CNE/CEB 04/99, Indicação CEE 23/97, Indicação CEE 8/00 e Parecer CNE/CBE 16/99, tendo presente os termos de aprovação em todas as disciplinas da Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem, concluído no ano letivo de 2005, confere a

MAISA APARECIDA DA SILVA

de nacionalidade brasileira, Aramina, Estado de São Paulo, nascida a 20 de fevereiro de 1984, RG nº 35.375.061-X-SP, o Título de

TÉCNICO DE ENFERMAGEM – Área de Saúde

Franca, 31 de maio de 2005

Maisa Ap. da Silva
Titulado

Marlene Morais Chaves Guedes
RG: M 1.227.704
Secretário de Escola

Aguida Maria Melo Oliveira
RG: 3.806.994
Diretor de Escola

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Uberaba - Minas Gerais

A Reitora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Enfermagem
em 15 de dezembro de 2014 e colação de grau em 20 de fevereiro de 2015,
confere o título de bacharel em

Enfermagem a

Matheus Tiago Vieira Alves

de nacionalidade brasileira, cédula de identidade nº 47.801.098-9 – SP,
nascido a 14 de agosto de 1991, natural de Igarapava, Estado de São Paulo
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Uberaba, 20 de fevereiro de 2015.

Wagner Roberto Batista
Pró-Reitor de Ensino

matheus Tiago Vieira Alves
Diplomado(a)

Ana Lúcia de Assis Simões
Reitora

TELELAB
diagnóstico e monitoramento
O TELELAB é um programa de educação permanente

CERTIFICADO

Certificamos que **matheus tiago** realizou o curso **Infecções Sexualmente Transmissíveis - cuidados na execução dos testes rápidos** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **30 horas** e obteve aprovação em **22 de setembro de 2020.**

Conteúdo Programático

- O que são IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis).
- Característica das principais IST.
- Revisando conceitos sobre testes rápidos.
- Sensibilidade X Especificidade.
- Fluxogramas para diagnóstico.
- Situações Pré e Pós teste.

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "www.telelab.aids.gov.br/verificar" informando a senha: s2bsWfeB6R

Gerson Fernando Mendes Pereira
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Lucy Maria Bez Birolo Parucker
Professora Coordenadora do Telelab na Universidade Federal de SantaCatarina

UFSC SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

TELELAB
diagnóstico e monitoramento
O TELELAB é um programa de educação permanente

CERTIFICADO

Certificamos que **matheus tiago** realizou o curso **Diagnóstico de Hepatites Virais** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **22 de setembro de 2020.**

Conteúdo Programático

- Identificar os vírus causadores de Hepatites Virais.
- Conhecer os marcadores sorológicos das infecções por Vírus das Hepatites B e C.
- Identificar os princípios metodológicos dos testes rápidos utilizados no diagnóstico das Hepatites B e C.
- Compreender a coleta de sangue por punção digital para a realização de testes rápidos.
- Ler e interpretar testes rápidos para o diagnóstico das Hepatites B e C.

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "www.telelab.aids.gov.br/verificar" informando a senha: dxgNIyeEnu

Gerson Fernando Mendes Pereira
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Lucy Maria Bez Birolo Parucker
Professora Coordenadora do Telelab na Universidade Federal de Santa Catarina

UFSC SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

TELELAB
diagnóstico e monitoramento

O TELELAB é um programa de educação permanente

CERTIFICADO

Certificamos que **matheus tiago** realizou o curso **Diagnóstico de Sífilis** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **22 de setembro de 2020.**

Conteúdo Programático

- Contextualizar histórica e socialmente a Sífilis.
- Relacionar as fases da doença com o diagnóstico laboratorial e reconhecer o agente etiológico da sífilis.
- Identificar o princípio metodológico dos testes de floculação.
- Preparar a suspensão antigênica para realizar o teste de VDRL.
- Validar a suspensão antigênica para assegurar a qualidade da suspensão antigênica para reação do VDRL.
- Realizar o teste VDRL qualitativo para evitar o fenômeno prozona; Aplicar o teste quantitativo das amostras reagentes no teste qualitativo; Ler e interpretar o teste e emitir laudo;

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "www.telelab.aids.gov.br/verificar" informando a senha: OS1bt2anjW

Gerson Fernando Mendes Pereira
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Lucy Maria Bez Birolo Parucker
Professora Coordenadora do Telelab na Universidade Federal de Santa Catarina

UFSC SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

TELELAB
diagnóstico e monitoramento
O TELELAB é um programa de educação permanente

CERTIFICADO

Certificamos que **matheus tiago** realizou o curso **Diagnóstico de HIV** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **22 de setembro de 2020.**

Conteúdo Programático

- Identificar a estrutura, as proteínas e as enzimas do HIV envolvidas no processo de multiplicação viral importantes para o diagnóstico laboratorial.
- Identificar o processo de replicação viral para relacionar com a patogênese viral e com o diagnóstico laboratorial.
- Identificar a sequência de surgimento dos marcadores sanguíneos decorrentes da infecção e a relação ao diagnóstico sorológico.
- Identificar os marcadores detectáveis nos testes sorológicos.
- Identificar os princípios metodológicos de testes sorológicos utilizados nas Etapas do Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV.
- Aplicar a Portaria 29 SVS/MS e seus fluxogramas na rotina de trabalho.

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "www.telelab.aids.gov.br/verificar" informando a senha: I6KnjXAtBh

Gerson Fernando Mendes Pereira
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Lucy Maria Bez Birolo Parucker
Professora Coordenadora do Telelab na Universidade Federal de SantaCatarina

UFSC SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

UNIVERSIDADE DE UBERABA

O Reitor da Universidade de Uberaba,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem
em 06 de julho de 2021, a respectiva colação de grau em 09 de julho de 2021, confere o título de
Enfermeira a

Mikaely Gonçalves

brasileira, natural do Estado de Mato Grosso,
nascida a 05 de novembro de 1999, R.G. 2725267-7 SSP/MT,
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Uberaba, MG, 06 de agosto de 2021.

Marcelo Palmério
Reitor

Mikaely Gonçalves
Diplomada

Carolina Beatriz Ganha Prado
Gestora do Curso

CEYO.CJVO.A4B8.JHG8

CERTIFICADO

Certificamos que

Mikaely Goncalves

participou na condição de ouvinte do

"Simpósio sobre as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Mama e Colo Uterino"

com carga horária de treze horas.

Uberaba, 02 de Agosto de 2019

ORGANIZAÇÃO

Cléber Sérgio da Silva

Coordenador da Residência em Mastologia

Carla Cristina de Sordi

Gerente de Promoção da Saúde

HOSPITAL Hélio Angotti

2º SIMPÓSIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, TRAUMA E TERAPIA INTENSIVA DA LUTTI

All-hands meeting: Hot Topics Lutti

Certificamos que **Mikaely Gonçalves** participou, na condição de ouvinte, da palestra intitulada "Alta performance do Enfermeiro em Unidade de Hemodinâmica, sustentado no Processo de Enfermagem", do **2º dia** do **"2º SIMPÓSIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, TRAUMA E TERAPIA INTENSIVA DA LUTTI"**, com carga horária de 1 hora, realizado no dia 02/06/2020.

Ana Maria de Freitas Pinheiro

ANA MARIA DE FREITAS PINHEIRO

Coordenadora de Enfermagem
Faculdade Pitágoras

pitágoras

CERTIFICADO

A LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM URGÊNC IA E EMERGÊNCIA (LAE U) CERTIFICA QUE

Mikaely Gonçalves

PARTICIPOU COM ÊXITO DO I SIMPÓSIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REALIZADO ON- LINE NOS DIAS 06 E 07 DE AGOSTO DE 2020, TOTALIZANDO UMA CARGA HORÁRIA TOT AL DE 15 HORAS.

Luciana Falcão
Coordenadora da LAEU

Mikaely Gonçalves
Presidente da LAEU

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

FIOCRUZ
BRASÍLIA

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

A **Escola Fiocruz de Governo**, certifica que

Mikaely Goncalves

CPF: **06094911130** , concluiu o curso "**Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde**", na categoria de qualificação, com carga horária de **18** horas/aula.

Maria Fabiana Damásio Passos
Secretária Executiva da UNA-SUS
Diretora da Gerência Regional de Brasília (GEREB)
Fundação Oswaldo Cruz

Luciana Sepúlveda Köptcke
Diretora Executiva
Escola Fiocruz de Governo (EFG)
Fiocruz Brasília

Brasília, 14/08/2020

UNA-SUS Universidade Aberta do SUS

SUS

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

O presente certificado foi emitido com base nas normas estabelecidas pela Portaria MEC Nº 331, publicada no DOU de 10/03/2017.

Cursos ofertados em conformidade com a Lei nº 9394/96, Decreto nº 5.154/04; Deliberação CEE 14/97.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
FIOCRUZ BRASÍLIA
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA – GEREB
CNPJ: 33781055/0009-92

Período em que o(a) aluno(a) realizou o curso: **13/08/2020** a **14/08/2020**

Emitido via Plataforma Arouca. Verifique a autenticidade em: https://www.unasus.gov.br/certificado/YFQEKFVA-DQDLBAAA.

Conteúdo Programático do Curso "**Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde**"

OBJETIVO GERAL: Reconhecer as recomendações apresentadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) e nas documentações oficiais sobre o Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária em Saúde.

TEMAS ABORDADOS:

- CASO CLÍNICO: Criança com quadro de Síndrome Gripal
- CASO CLÍNICO: Idoso com Síndrome Respiratória Aguda Grave
- CASO CLÍNICO: Mulher Grávida com quadro de Síndrome Gripal

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS, certifica que

Mikaely Goncalves

concluiu o curso **"Vigilância em Saúde - Organização das ações de imunizações no município "**, produzido pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), na categoria de curso de qualificação profissional, com carga horária de **30** horas.

Ana Emília Figueiredo de Oliveira
Coordenadora Geral
UNA-SUS/UFMA

Brasília, 18/12/2017

UNA-SUS Universidade Aberta do SUS
FIOCRUZ
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL GOVERNO FEDERAL

Emitido via Plataforma Arouca (arouca.unasus.gov.br). Código para consulta de autenticidade: IQZHTQNA-YLGSBAAA.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

DECLARAÇÃO

Declaro que **MIKAÉLY GONÇALVES** participou *workshop* intitulado: **"Ressuscitação Cardiopulmonar com Suporte Básico de Vida no adulto e uso do DEA no ambiente intra-hospitalar"**, promovido pelo *Grupo de Estudos e Pesquisa em Urgência e Emergência e Cuidado Critico*, coordenado pela Profa. Dra. Maria Celia Barcellos Dalri, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), realizado em junho de 2021, total de **8 horas de curso** (4 horas na modalidade não presencial e 4 horas presenciais), na dependências do Mário Palmério Hospital Universitário. O curso foi ministrado pela doutoranda enfermeira **Juliana da Silva Garcia Nascimento** (Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental da EERP-USP) e doutorando enfermeiro **Kleiton Gonçalves do Nascimento** (Programa de Pós-Graduação da Universidade do Triângulo Mineiro), com apoio da Universidade de Uberaba (MG).

Ribeirão Preto, 28 junho de 2021.

Profª. Drª. Maria Celia Barcellos Dalri
Professora Associada da Departamento de Enfermagem Geral e Especializada – EERP/USP

Uniube
UNIVERSIDADE DE UBERABA

CERTIFICADO

A Universidade de Uberaba certifica que MIKAÉLY GONÇALVES concluiu o eixo ATRIBUTOS DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO AO PACIENTE EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, com 10.0 pontos, em 10 de fevereiro de 2022, com carga horária de 60 horas.

André Luis Teixeira Fernandes
Pró-Reitor de Pesquisa, Pós Graduação e Extensão

João Crisóstomo dos Santos Neto
Coordenador de Pós Graduação EAD Digital

Código de Autenticação: KSFF.XPT8.PZKH.QFJK

Emitido às 13:22:42 do dia 17/05/2022 (hora e data de Brasília).

A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **https://www.uniube.br/autenticacao**

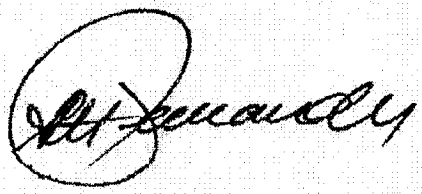
Certificado emitido gratuitamente.

ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

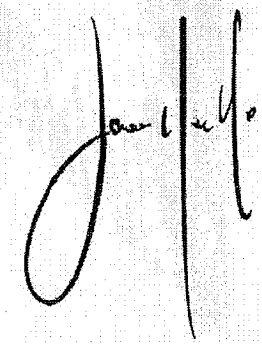
Uniube
UNIVERSIDADE DE UBERABA

CERTIFICADO

A Universidade de Uberaba certifica que MIKAÉLY GONÇALVES concluiu o eixo GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS AO PACIENTE GRAVE, com 09.7 pontos, em 10 de fevereiro de 2022, com carga horária de 60 horas.



André Luis Teixeira Fernandes
Pró-Reitor de Pesquisa, Pós Graduação e Extensão



João Crisóstomo dos Santos Neto
Coordenador de Pós Graduação EAD Digital

Código de Autenticação: KKJ8.4ZFW.BRAN.BFW3

Emitido às 13:22:56 do dia 17/05/2022 (hora e data de Brasília).

A aceitação deste certificado está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: **https://www.uniube.br/autenticacao**

Certificado emitido gratuitamente.

ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Uniube
UNIVERSIDADE DE UBERABA

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

Atestamos, para os devidos fins, que **MIKAÉLY GONÇALVES**, registro acadêmico (RA) **5142841-5**, está matriculada no ano letivo de 2022 no curso de **ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM UTI ADULTO** da Universidade de Uberaba, com carga horária de 360 horas.

Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão 2022
UNIUBE, 17 de maio de 2022

Esta declaração refere-se exclusivamente à situação do aluno no âmbito da Uniube.

A aceitação desta declaração está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: https://www.uniube.br/autenticacao

Código de Autenticação: 1JC3.HN6N.KX6T.FHRK
Emitido às 13:22:36 do dia 17/05/2022 (hora e data de Brasília).
Valido até 16/06/2022
Documento emitido gratuitamente e assinado eletronicamente.
ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

TELECÁRDIO

A primeira em Telemedicina no Brasil, desde 1999

CERTIFICADO
DE TREINAMENTO

A TELECÁRDIO - TELEMEDICINA A SERVIÇO DA VIDA CERTIFICA QUE

Priscila Carneiro

Cujo RG nº 430140411, representando Santa Casa de Misericórdia de Igarapava, concluiu com êxito o treinamento para utilização da plataforma de gravação, transmissão e recebimento de exames de Eletrocardiograma na data de 14/04/2022 com carga horária de duas horas, através do equipamento Aerotel – Heartview.

Dr. Henrique Yukio Suzuki
Médico Técnico Responsável

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

CENTRO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS/SP DE ARARAQUARA

Mantida pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Avenida Martinho Gerhard Rolfsen, 827 -Bairro Quitandinha – CEP 14.801-070 Fone: 16-33357545.
Reconhecida pela Deliberação CIS 16/90 e *Decreto Governamental nº 54.394 de 1º de junho de 2009.*
1º Regimento Escolar e autorização de funcionamento expedida pelo Parecer CEE 274/1990, de 04 de abril de 1990.
Parecer CEE 187/99 e Atualizado pelo Parecer CEE 414/2000 – Parecer CEE 229/2000 – Parecer CEE 332/11
Deliberação CEE 79/2008 – Plano de Curso aprovado pelo Parecer CEE 175/2011 – DOE 25/05/2011 – Código CIE 253716

CERTIFICADO

Nº 164

A Diretora do Centro de Formação de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS/SP de Araraquara Profª. Maria Helena de Oliveira e Silva De Nardi, Estado de São Paulo, de acordo com a Legislação vigente e com o Regimento Escolar Único dos Centros Formadores e conforme o disposto nos artigos 39, 40 e 41 da Lei 9394/96, regulamentada pelo Decreto nº. 5.154/2004 e normas dos Conselhos Nacional e Estadual da Educação e do Regimento Escolar, em parceria com o ***HEMOCENTRO de Ribeirão Preto****, confere a*

Priscila Carneiro

RG: 43.014.041-1, nascida em 03 de fevereiro de 1988, natural de Igarapava - SP, de nacionalidade brasileira, por haver concluído em 25 de janeiro de 2019 o ***Curso de Atualização em Hemoterapia****, destinado aos Municípios vinculados ao Hemocentro de Ribeirão Preto - USP/RP, na Classe Descentralizada em Ribeirão Preto, da área de abrangência do CEFORSUS/SP de Araraquara.*

Araraquara, 14 de fevereiro de 2019

Lucas Masteguin
RG: 36.285.081-1/SSP/SP
Secretário do CEFORSUS/SP de Araraquara

Priscila Carneiro

Isabel Cristina Gorla
RG: 10.572.124-8/SSP/SP
Diretora do CEFORSUS/SP de Araraquara

EFOP/MG
CURSOS PROFISSIONALIZANTES

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO

Declaramos que Priscila Carneiro, sexo feminino, solteira, natural de Igarapava - SP, nacionalidade brasileira, nascida em 03/02/1988, filha de Antonio Donizeti Carneiro e de Maria Aparecida da Silva Moreira Carneiro, portadora da cédula de identidade 43.014.041-1concluiu o **Curso Técnico em Enfermagem** em 17 de Julho de 2009, cumprindo a carga horária de 1.200 horas teóricas e 600 horas de estágio supervisionado.

Uberaba, 24 de Julho de 2009.

Nélia Piccirillo

Nélia Piccirillo
Diretora - Aut. SRE Uberaba
Nº 001722

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS

DIPLOMA DE TÉCNICO

EFOP/MG

ESCOLA TÉCNICA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE MINAS GERA

Rua São Benedito, 305 - Bairro São Benedito - Uberaba - MG
Portaria SEE nº 1650/2005 - MG 30/12/2005

A Diretora da Escola Técnica de Formação Profissional de Minas Gerais - EFOP/M

confere a PRISCILA CARNEIRO

Filho(a) de Antonio Donizeti Carneiro e de Maria Aparecida da Silva Moreira Carneiro

de nacionalidade Brasileira natural de Igarapava Estado São Paulo

nascido(a) em 08 de Fevereiro de 1988, portador da CI nº 42.014.011-1

Orgão Expedidor SSP Estado SP

Presente Diploma por haver concluído em 17 de Julho de 2009, a Educação Profissiona

Técnica de Nível Médio conferindo-lhe o título de: Técnico em Enfermagem

da área de Saúde

Fundamentação Legal: LDB 9394/96 de 23/12/1996 e Resolução CNE/CEB 04/99 de 22/12/1999

Uberaba, 17 de Agosto de 2009

Secretária(o)
Secretária - Aut. SRE Uberaba
Nº 147915

Aluno(a)

Diretora(o)
Diretora - Aut. SRE Uberaba
Nº 225022

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

COREN-SP

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT

(Resolução COFEN nº 509 de 15 de março de 2016)

Validade : 17/08/2016 à 17/08/2017

O COREN-SP expede o presente documento, designando como responsável pelas atividades na área da Enfermagem:

Nome do enfermeiro: DR(A) PRISCILA CARNEIRO COREN-SP nº 140465216

Horário/Turno : SEGUNDA À SEXTA-FEIRA DAS 7:00 ÀS 17:00 Carga Horária : 44H/SEM

Nome da instituição ou empresa : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IGARAPAVA

Endereço : R CEL FRANCISCO MARTINS 769 Bairro : CENTRO

CEP : 14540000 Cidade : IGARAPAVA Estado : SP

Unidade de Serviço : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IGARAPAVA

Endereço : R CEL FRANCISCO MARTINS, 769 Bairro : CENTRO

CEP : 14540000 Cidade : IGARAPAVA Estado : SP

Anotação : 57477 Data : 17/08/2016 Livro : 141 Folha : 73

São Paulo, 17 de Agosto de 2016.

Identificação Nº: 2577/58880

FABIOLA DE CAMPOS BRAGA MATTOZINHO

COREN-SP Nº 68336

Presidente do COREN-SP

Complexo Hospitalar
Santa Casa
de Franca

CERTIFICADO

3º Seminário de
Aprimoramento da
Enfermagem Obstétrica

Certificamos que

Priscila Carneiro

Participou do III Seminário Estadual de Aprimoramento de Enfermagem Obstétrica, realizado no Anfiteatro da Santa Casa de Franca, com carga horária de 7 horas.

Franca, 25 de julho de 2019.

Tony Graciano
Presidente
Fundação Santa Casa de Misericórdia de France

Ana Carolina Botto Paulino
Gerente assistencial
Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

Thiago da Silva
Administrador Hospitalar
Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

Coren SÃO PAULO Santa Casa de Franca UFMG Sofia Feldman PÁTRIA AMADA BRASIL

TELELAB
diagnóstico e monitoramento
O TELELAB é um programa de educação permanente

CERTIFICADO

Certificamos que **Priscila Carneiro** realizou o curso **Diagnóstico de HIV** da plataforma de Educação Permanente TELELAB com carga horária de **15 horas** e obteve aprovação em **18 de outubro de 2019.**

Conteúdo Programático

- Identificar a estrutura, as proteínas e as enzimas do HIV envolvidas no processo de multiplicação viral importantes para o diagnóstico laboratorial.
- Identificar o processo de replicação viral para relacionar com a patogênese viral e com o diagnóstico laboratorial.
- Identificar a sequência de surgimento dos marcadores sanguíneos decorrentes da infecção e a relação ao diagnóstico sorológico.
- Identificar os marcadores detectáveis nos testes sorológicos.
- Identificar os princípios metodológicos de testes sorológicos utilizados nas Etapas do Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV.
- Aplicar a Portaria 29 SVS/MS e seus fluxogramas na rotina de trabalho.

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "www.telelab.aids.gov.br/verificar" informando a senha: b67kaoe0YE

Gerson Fernando Mendes Pereira
Diretor do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

Lucy Maria Bez Birolo Parucker
Professora Coordenadora do Telelab na Universidade Federal de Santa Catarina

UFSC SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

CERTIFICADO

Certificamos que Priscila Carneiro, RG 43014041-1, participou da **1ª Oficina Bipartite para Implementação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde - 2020/2023**, no dia 27 de agosto de 2019, na cidade de São Paulo, com carga horária de 08 (oito) horas.

São Paulo, 27 de agosto de 2019.

Ana Beatriz Braga de Carvalho
Diretor Técnico de Saúde III
Grupo de Seleção e Desenvolvimento de
Recursos Humanos

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PRO EPS-SUS

UNIFRAN
Universidade
de Franca

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 1.456, de 07/10/2011, D.O.U. 10/10/2011.

Certificado

A Profa. Dra. Katia Jorge Ciuffi, na qualidade de Reitora da Universidade de Franca, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições e competências legais, estatutárias e regimentais, CERTIFICA que PRISCILA CARNEIRO, RG 43.014.041-1 SP, concluiu o curso presencial de PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu*, na modalidade ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA, da área de Ciências Biológicas e da Saúde, nos termos do art. 44, inciso III da Lei Federal nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, cumprindo todas as exigências legais relativas à carga horária, frequência, aproveitamento em todas as disciplinas ministradas e conclusão de monografia, constantes no histórico escolar no verso, conforme o disposto na Resolução nº 1, de 06 de abril de 2018, da Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação e nas normas estatutárias e regimentais da Universidade de Franca, no período de 28 de abril de 2018 a 18 de maio de 2019, com validade nacional.

Franca, 13 de janeiro de 2020.

Profa. Dra. Katia Jorge Ciuffi
Reitora
R.G 12.267.179

Formando(a)

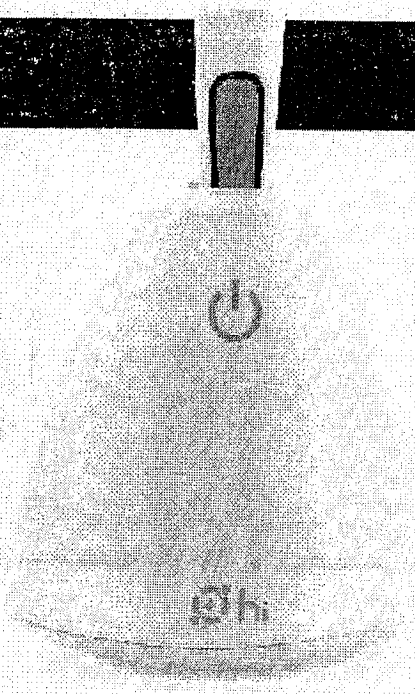
Profa. Ma. Marcia Andréia Granero Prado
Secretária-geral
R.G 23.255.091-08

CERTIFICADO

A Hi Technologies certifica que

Priscila Carneiro

hilab ESPECIALISTA



Participou e concluiu o treinamento para operar o dispositivo e realizar exames com o Hilab, realizado no dia 23/03/2021. Com carga horária de 2 horas.

hi

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ORDEM E PROGRESSO

UNIFRAN
Universidade
de Franca

A Reitora da Universidade de Franca, no uso de suas atribuições
e tendo em vista a conclusão do Curso de Enfermagem,
em 16 de dezembro de 2014, confere o título de

Bacharel em Enfermagem a

PRISCILA CARNEIRO

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 03 de fevereiro de 1988,
R.G. Nº 43.014.041-1/SP
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e
prerrogativas legais.

Franca, 09 de fevereiro de 2015.

CARTÓRIO DE NOTAS E DE PROTESTO DE IGARAPAVA
AUTENTICO a presente cópia extraída nestas notas, conforme original
Valido somente com o selo. EMOLUMENTOS: 2,75
APARECIDA LIDIANE PERES

Priscila Carneiro
Diplomada

Profª Esp Márcia Andreia Granero Prado
Secretária-geral

Profª Drª Ester Regina Vitale
Reitora

Thomas Greg & Sons

UNIVERSIDADE DE UBERABA

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia reprográfica confere com o original a mim apresentado.
Em 16 JUL 2012
Patrícia Angélica Turcato Gentile
Escrevente Autorizado
Válido somente com o selo de autenticidade
Selos pagos por verba - Recebido por ato R$ 2,35
Registro Civil das Pessoas Naturais e Títulos e Documentos
Rua Paraíba, nº 511 - Centro - Uberaba - MG

AUTENTICA
ANVERSO E V

O Reitor da Universidade de Uberaba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem em 21 de julho de 2011, e respectiva colação de grau em 21 de julho de 2011, confere o título de

Enfermeira a

Roberta Gonçalves Gabellini

brasileira, natural do Estado de São Paulo,

nascida a 14 de agosto de 1987, R.G 43.580.577.0-SSP/SP,

e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Uberaba (MG), 31 de outubro de 2011.

Marcelo Palmério
Reitor

Roberta Gonçalves Gabellini
Diplomada

Andreza Fabiana da Cunha
Coordenadora do Curso

UNIVERSIDADE DE FRANCA

(Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1275, de 25/08/94)

UNIFRAN
UNIVERSIDADE DE FRANCA

A Reitora da Universidade de Franca, Estado de São Paulo,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
Curso Superior de Graduação em Enfermagem, Bacharelado
em dezembro de 2010, bem como o termo de Colação de Grau
em 12 de janeiro de 2011, confere o título de
Enfermeiro a

Ronaldo Machado de Paula Perez,

RG. 25.453.350-4 SSP/SP, brasileiro, natural de Ituverava, Estado de São Paulo,
nascido a 21 de setembro de 1982

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar
de todos os direitos e prerrogativas legais.
Franca, 14 de fevereiro de 2011.

PROFA. DRA. ROSALINDA CHEDIAN PIMENTEL
RG. 1.989.218-1 - RJ
Reitora

PROFA. MA. ANA RITA DE ANDRADE PUCCI
RG. 7.567.642 - SP
Secretária Acadêmica

Diplomado

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE IBIRAREMA - SP
Apresente Termo - Oficial Interino
AUTENTICA A PRESENTE CÓPIA FOTOGRÁFICA
31 MAIO 2012
0394AA127043

FACSM
Faculdade de São Marcos

PASCOM | DESDE 2006

CERTIFICADO

A Faculdade de São Marcos – FACSM

certifica que

Ronaldo Machado de Paula Perez

concluiu o curso de

Urgência e Emergência com Ênfase em Catástrofe

Ministrado em nível de pós-graduação *lato sensu*, em conformidade com a Portaria nº 864 de 21/10/2020, publicada no D.O.U em 23/10/2020 e com as disposições previstas na Resolução MEC/CNE/CES nº 1, de 06/04/2018, realizado no período de 26 de novembro de 2018 a 18 de agosto de 2020, para que possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais, outorga-lhe o presente certificado de especialista.

São Marcos, 04 de fevereiro de 2021.

Alexandre Conceição Mendonça Ribeiro
Diretor de Pós-graduação da Faculdade de São Marcos

Ronaldo Machado de Paula Perez
Especialista

2 de 2

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização

Assistência de enfermagem ao portador da Gangrena de Fournier

promovido por Só Enfermagem

Data de conclusão: 13 maio 2022

Carga-horária: 12 horas

Para conferir a validade deste certificado, acesse www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita "Consultar certificado" e digite o código

CZtaNF1Qxa

CNPJ: 21.915.427/0001-90

Só Enfermagem
Cursos
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

2 de 2

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização

Detecção Precoce da Doença Hipertensiva Específica da Gestação

promovido por Só Enfermagem

Data de conclusão: 13 maio 2022

Carga-horária: 8 horas

Para conferir a validade deste certificado, acesse www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita "Consultar certificado" e digite o código

CNPJ: 21.915.427/0001-90

Só Enfermagem
Cursos
www.soenfermagem.net

cwIpPX8co4

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização

Central de Material e Esterilização

promovido por Só Enfermagem

Data de conclusão: 13 maio 2022

Carga-horária: 8 horas

Para conferir a validade deste certificado, acesse www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita "Consultar certificado" e digite o código

7jqpV0ZFBx

CNPJ: 21.915.427/0001-90

Só Enfermagem
Cursos
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Faculdade de Talentos Humanos

O Diretor Acadêmico da Faculdade de Talentos Humanos, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem em 22 de dezembro de 2018, e respectiva Colação de Grau em 05 de fevereiro de 2019, confere o Título de Bacharel em Enfermagem a

Tássia Viviani Ignacio de Oliveira

de nacionalidade brasileira, natural de Igarapava, Estado de São Paulo, nascida no dia 02 de agosto de 1990, cédula de identidade nº. 46.666.159-9 SSP/SP, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Uberaba/MG, 15 de abril de 2019.

FACTHUS
Faculdade de Talentos Humanos

CERTIFICADO

Certificamos para os devidos fins que **TASSIA VIVIANI IGNÁCIO DE OLIVEIRA** participou da V Jornada Científica dos Cursos da Saúde da FACTHUS e IV Encontro de Egressos realizada nos dias 19, 20 e 21 de junho de 2017 com carga horária de 16 horas.

Prof. Dr. George Kemil Abdalla
Coordenador da Área de Saúde
FACTHUS

Profª. Dra. Dayana Pousa Siqueira Abrahão
Coordenadora do Curso de Estética e Cosmética e Fisioterapia
FACTHUS

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

A enfermagem nos Ultimos Cuidados Prestados ao Paciente

Data de conclusão: 1 agosto 2018

Carga horária: 20 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:
RJgwb38JtA

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Crise Convulsiva

Data de conclusão: agosto 1, 2018

Carga horária: 12 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código: SicdKdw6D9

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

TELELAB
diagnóstico e monitoramento

Certificado

O Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais certifica que **Tassia Viviani Ignacio de Oliveira** participou e obteve aprovação no curso **Doença de Chagas - Triagem e diagnóstico sorológico em Unidades Hemoterápicas e Laboratórios de Saúde Pública** do Sistema TELELAB de Educação Permanente, em **29 de julho de 2018**, com carga horária de **15 horas**.

Conteúdo Programático

- Conhecer a origem, o histórico e as características gerais dos testes para detecção da infecção por T. cruzi.
- Conhecer os mecanismos de transmissão e infecção por T. cruzi.
- Conhecer os métodos de detecção da infecção por T. cruzi e suas características.
- Conhecer e utilizar os métodos, procedimentos e protocolos do diagnóstico da Doença de Chagas em laboratórios de Saúde Pública.
- Conhecer e utilizar os princípios de reações sorológicas para realização dos testes para diagnóstico da Doença de Chagas.
- Conhecer e utilizar as técnicas necessárias para realização dos testes para diagnóstico da Doença de Chagas.
- Conhecer e utilizar os cuidados e protocolos na interpretação de resultados e procedimentos correlatos na realização do diagnóstico da Doença de Chagas.
- Conhecer e realizar os procedimentos de controle de qualidade dos métodos de diagnóstico da Doença de Chagas.

A autenticidade deste documento pode ser verificada em "www.telelab.aids.gov.br/verificar" informando a senha: FKnMZom1rP

Adele Benzaken
Diretora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

Lucy Maria Bez Birolo Pankiewicz
Professora Coordenadora do Sistema na Universidade Federal de Santa Catarina

UFSC SUS SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Diabetes Gestacional

Data de conclusão: 1 agosto 2018

Carga horária: 8 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:
2XxxnYUtLT



CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Assistência de Enfermagem ao RN

Data de conclusão: 1 agosto 2018

Carga horária: 12 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:
aOwAlAWKgR

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Triagem Neonatal

Data de conclusão: 1 agosto 2018

Carga horária: 15 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:
5MqUsNV9Y3

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Câncer de Mama

Data de conclusão: 1 agosto 2018

Carga horária: 5 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:

dLIE6kH8TH

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Convulsões Neonatal

Data de conclusão: 3 agosto 2018

Carga horária: 5 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:
Ahxg97Pwls

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Cocaína e crack: efeitos e tratamento

Data de conclusão: 3 agosto 2018

Carga horária: 10 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:
EAMrotZUGT

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

Data de conclusão: 3 agosto 2018

Carga horária: 10 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:

nZrk6VB16n

CNPJ 21.915.427/0001-90

Só Enfermagem

www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda

Diretora do Só Enfermag

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Doenças Relacionadas ao Trabalho

Data de conclusão: 3 agosto 2018

Carga horária: 9 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:
jvnfHs2vls

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Terapia Nutricional

Data de conclusão: 3 agosto 2018

Carga horária: 10 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesso: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:
IW0IZBJQYV

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

Certificado

Certificamos que

Tassia Viviani Ignacio de Oliveira

concluiu o curso de atualização de

Cuidados com Pacientes Intubados

Data de conclusão: 3 agosto 2018

Carga horária: 15 horas

Para confirmar a autenticidade desse certificado acesse: www.soenfermagem.net/cursos - lateral direita Consultar Certificado e digite o código:
mWPWVyIrKV

CNPJ 21.915.427/0001-90
Só Enfermagem
www.soenfermagem.net

Marcela Fernanda
Diretora do Só Enfermagem

V Jornada Científica da Saúde da FACTHUS

CERTIFICADO

FACTHUS
Faculdade de Talentos Humanos

Certificamos para os devidos fins que **TASSIA VIVIANI IGNÁCIO DE OLIVEIRA** participou da oficina "**Assistência de enfermagem nas doenças oncohematológicas e no transplante de células tronco hematopoiéticas**" na V Jornada Científica dos Cursos da Saúde da FACTHUS e IV Encontro de Egressos no dia 20 de junho de 2017 com carga horária de 04 horas.

Prof. Dr. George Kemil Abdalla
Coordenador da Área de Saúde
FACTHUS

Profª. Dra. Dayana Pousa Siqueira Abrahão
Coordenadora do Curso de Estética e Cosmética e Fisioterapia
FACTHUS

República Federativa do Brasil - Estado de Minas Gerais

Escola Técnica de Formação Profissional de Minas Gerais

Av. Afrânio de Azevedo, 2455 - Bairro Olinda II - Uberaba/MG

EFOP/MG
CURSOS PROFISSIONALIZANTES

Portaria SEE nº 260/2011 - MG 01/03/2011

Diploma de Técnico

A Diretora da Escola Técnica de Formação Profissional de Minas Gerais - EFOP/MG, confere a

TÁSSIA VIVIANI IGNACIO DE OLIVEIRA

filho de Paulo de Oliveira **e de** Rita de Cássia Ignácio de Oliveira
nacionalidade brasileira **natural de** Igarapava **no Estado de** São Paulo
nascido em 02 **de** Agosto **de** 1990 **portador do RG nº** 46.666.159-9 **Órgão Expedidor** SSP/SP
O presente Diploma por haver concluído em 11 **de** Julho **de** 2011 **a educação profissional técnica de nível médio, conferindo-lhe o título de :** ***Técnico em Enfermagem***
do eixo tecnológico: Ambiente, Saúde e Segurança
Fundamentação Legal: LDB9394/96 de 23/12/1996 e Resolução CNE/CEB 04/99 de 22/12/1999

Uberaba, 03 de Fevereiro de 2012.

Fernanda Nogueira
Fernanda Suely Costa Nogueira
Secretária
Secretária - Aut. SRE Uberaba
Nº Autorização: 329226

Concluinte

Diretora
Nélia Piccirillo
Diretora - Aut. SER Uberaba
Nº 297351

Certificado

amos que Tássia Juliana Rodrigues participou do **"Curso de ação em Testagem Rápida da Infecção pelo HIV 1 e 2, Sífilis e Hepatites Virais B** romovido pelo Programa Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais de Franca/SP, do de 16 a 18 de abril de 2018, com carga horária de 24hs, estando a realizar o Teste Rápido Diagnóstico anti-HIV e os Testes Rápido de Triagem para /DRL) e Hepatites Virais B (HbsAg) e C (anti HCV), segundo as normatizações do rio da Saúde.

Franca, 18 de abril de 2018

Dr. Rodolfo de Moraes Silva
Secretário Municipal de Saúde

Carla Cristina Del Valle
Coordenadora Programa Municipal
DST/Aids e Hepatites Virais

DST-AIDS HEPATITES VIRAIS

SUS

FRANCA GOVERNO MUNICIPAL
COMPARTILHAR E AVANÇAR

franca
PROGRAMA MUNICIPAL DST - AIDS

UNIVERSIDADE DE UBERABA

O Reitor da Universidade de Uberaba,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem
em 07 de julho de 2012, e respectiva colação de grau em 24 de julho de 2012, confere o título de
Enfermeira a

Tássia Juliana Rodrigues Silva

brasileira, natural do Estado de São Paulo,
nascida a 14 de maio de 1987, RG 43.014.139-7-SSP/SP,
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Uberaba (MG), 25 de julho de 2012.

Marcelo Palmério
Reitor

Tassia Juliana Rodrigues
Diplomada

Andreza Fabiana da Cunha
Coordenadora do Curso

UNIVERSIDADE DE UBERABA

O Reitor da Universidade de Uberaba,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem
em 22 de dezembro de 2012, e respectiva colação de grau em 25 de janeiro de 2013, confere o título de
Enfermeira a

Yara Aparecida da Silva

brasileira, natural do Estado de São Paulo,
nascida a 17 de dezembro de 1978, RG 24.163.154-3 - SSP/SP,
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Uberaba (MG), 28 de janeiro de 2013.

Marcelo Palmério
Reitor

Yara Ap. da Silva
Diplomada

Débora Fernanda Amaral Pedrosa
Gestora do Curso

WYS6.SQRU.VV5A.WW0B

FACFE
Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão
... 8899, DE 27/09/94 (Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 74.179, de 14/06/74)

CERTIFICADO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU – ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

(Aprovado e alterado respectivamente pelas Deliberações do Conselho Departamental /FAMERP Nºs 015/2006 e 073/2016).
Recredenciamento FAMERP: Portaria CEE/GP nº 54/2015 - publicado no DOE em 05/02/2015- página 46.

Certificamos que ***YARA APARECIDA DA SILVA,*** *RG nº. 24.163.154-3 SSP/SP e CPF nº. 289.887.338-19,* concluiu o ***Programa de Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência,*** *Área de Concentração Saúde e Bem Estar Social,* realizado pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, no período de *07 de abril de 2017 a 18 de maio de 2019,* com carga horária de *quatrocentas e vinte horas*. O programa foi desenvolvido de acordo com o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES Nº. 01/2007.

São José do Rio Preto, 24 de setembro de 2019.

PROFA DRA CLEA DOMETILDE SOARES RODRIGUES
Coordenadora do Curso

Concluinte

PROF. DR. DULCIMAR DONIZETI DE SOUZA
Diretor Geral

Digitalizado com (

IBS - SATI

Certificado

Certificamos que,

Yara Aparecida da Silva

foi aprovado no (s) módulo (s) Teórico - Prático

do Curso IBS - Suporte Básico Intensivo, SATI - Suporte Avançado em Terapia Intensiva

Carga horária: 30 (trinta) **horas.**

Uberaba, 05 **de** Abril **de 20** 14.

Dr. Douglas Ferrari
Presidente da SOBRATI

Profª Cíntia M. Dutra
Instrutora

Digitalizado com

CURSO DE CAPACITAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
FORMAÇÃO DE EMERGENCISTAS

CERTIFICADO

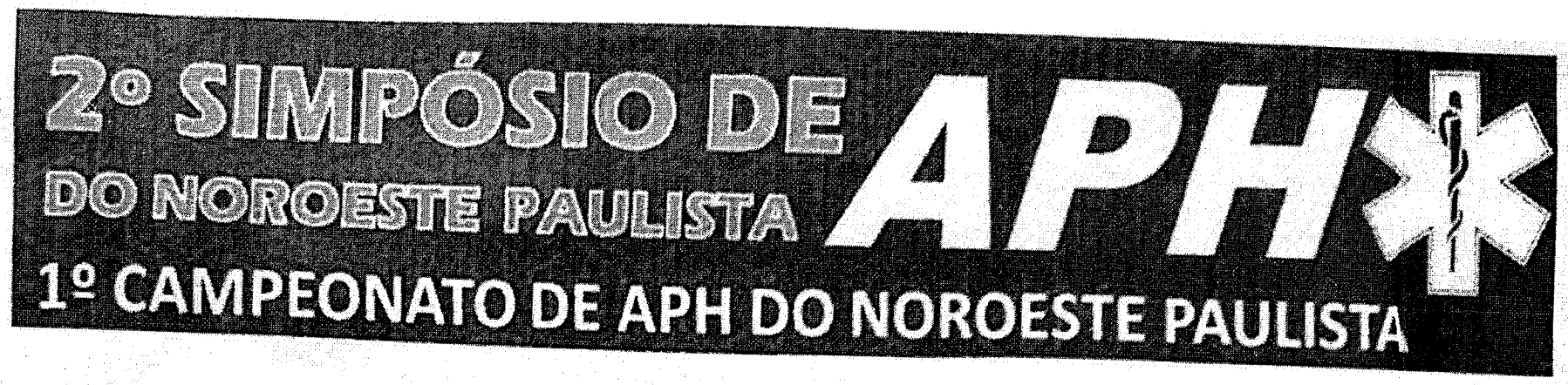
Certificamos para os devidos fins que Yara Aparecida da Silva concluiu com êxito o Curso de Capacitação em Urgência e Emergência - Formação de Emergencistas realizado no período de Março/2014 a Julho/2014 na cidade de Uberaba-MG.

Carga horária: 180 (cento e oitenta) horas.

São Paulo, 26 de Julho de 2014.

Profº Dr. Douglas Ferrari
Presidente da SOBRATI
Oficial Comandante da ERWS

Profª Me Cintia M. Dutra
Oficial Emergencista da ERWS
Coordenadora Pedagógica do Curso



CERTIFICADO

Certificamos que **YARA APARECIDA DA SILVA** participou do 2º Simpósio de APH do Noroeste Paulista e 1º Campeonato de APH do Noroeste Paulista nos dias 02 e 03 de Março de 2018 com carga horária total de 12 horas.

São José do Rio Preto, 08 de Março de 2018

Clea Dometilde Soares Rodrigues

Euclides Gonçalves de Oliveira

Elaine Boreli Gianini

Luana Bueno Garcia

PREFEITURA DE
IGARAPAVA
COMPROMISSO COM O TRABALHO
2017 - 2020

CERTIFICADO

Certificamos que

Yara Aparecida da Silva

participou do curso **"SUPORTE BÁSICO DE VIDA, ACESSO DE VIA AÉREA E VENTILAÇÃO MECÂNICA"** realizado nos dias 28 e 29 de abril de 2020 com carga horária total de 06 horas.

Igarapava, 29 de abril de 2020

Murilo S. Soares dos Santos
Diretor Dep. Mun. Saúde

Dra. Maurícia B. O. Soares
Coord. Atenção Básica – Igarapava/SP

Talita M. Marchezin
Coord. SAMU Regional
Mult. Einstein

Tânia Mara Marchezin
Esp. Terapia Intensiva
e Fisioterapia respiratória

Digitalizado com

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

AUTARQUIA ESTADUAL - LEI N.º 8899, DE 27/09/94 (Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 74.179, de 14/06/74)

CERTIFICADO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU – ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

(Aprovado e alterado respectivamente pelas Deliberações do Conselho Departamental /FAMERP Nºs 015/2006 e 073/2016).
Recredenciamento FAMERP: Portaria CEE/GP nº 54/2015 - publicado no DOE em 05/02/2015- página 46.

Certificamos que ***YARA APARECIDA DA SILVA, RG nº. 24.163.154-3 SSP/SP e CPF nº. 289.887.338-19***, concluiu o ***Programa de Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência,*** *Área de Concentração Saúde e Bem Estar Social*, realizado pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, no período de *07 de abril de 2017 a 18 de maio de 2019*, com carga horária de *quatrocentas e vinte horas*. O programa foi desenvolvido de acordo com o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES Nº. 01/2007.

São José do Rio Preto, 24 de setembro de 2019.

PROFA DRA CLÉA DOMETILDE SOARES RODRIGUES
Coordenadora do Curso

Concluinte

PROF. DR. DULCIMAR DONIZETI DE SOUZA
Diretor Geral

Digitalizado com

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Igarapava

R. Cel Francisco Martins, 769 – Igarapava – SP | CNPJ: 49.376.858/0001-44

Fone (16) 3712-1090 CEP: 14.540-000

ESCALA ENFERMEIROS MAIO 2022

NOME	SETOR	FUNÇÃO	COREN	1 D	2 S	3 T	4 Q	5 Q	6 S	7 S	8 D	9 S	10 T	11 Q	12 Q	13 S	14 S	15 D	16 S	17 T	18 Q	19 Q	20 S	21 S	22 D	23 S	24 T	25 Q	26 Q	27 S	28 S	29 D	30 S	31 T
NOTURNO ASSISTENCIA E PRONTO SOCORRO																																		
ANGELICA MARIA DE SOUZA MAIA PEREIRA 19:00 as 07:00	PSN	Enfermeiro	351.206	PSN		PSN		PSN		PSN		PSN		FÉRIAS 09/06/2022																						
FERNANDA SANTANA PRADO 19:00 as 07:00	AN	Enfermeiro	549.551	FÉRIAS										AN		AN		AN		F		AN		AN		AN		AN		AN		AN		AN	
TAINA APARECIDA DA SILVA 19:00 as 07:00	AN	Enfermeiro	374.382		F		AN		AN		AN		AN		AN		AN		AN		AN		AN		F		AN		AN		AN		AN	
JESSICA BARBOSA BRAGA 19:00 as 07:00	PSN	Enfermeiro	374.377		PSN		F		PSN		PSN		PSN		PSN		F		PSN		PSN		PSN		PSN		PSN		PSN		PSN		PSN	
DIURNO ASSISTENCIA E PRONTO SOCORRO																																		
TASSIA VITORIA IGNACIO DE OLIVEIRA 13:00 as 01:00	PSD	Enfermeiro	584.013		PSD		PSD		PSD		PSD		F		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		F	
MAISA APARECIDA DA SILVA MOREIRA 13:00 as 01:00	AD	Enfermeiro	377.950		AD		AD		AD		AD		AD		F		AD		AD		AD		AD		AD		AD		F		AD		PSD	
ISABELA PATRICIA TOMAZ DA SILVA 13:00 as 01:00	AD	Enfermeiro	593.386	AD		AD		AD		F		AD		AD		AD		AD		AD		F		AD		AD		AD		AD		AD		AD
KELLY DE SOUZA SILVA 13:00 as 01:00	PSD	Enfermeiro	312.177	PSD		PSD		F		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		PSD		F		PSD
DANIELLE RODRIGUES FRANCISCO 07:00 as 19:00 dias 1 e 15 13:00 as 01:00 dias 2 e 16	CC/CME	Enfermeiro	452.333	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD
FOLGUISTA																																		
ANA CAROLINA TOFFA 07:00 as 19:00 ou 19:00 as 07:00	VOLANTE	Enfermeiro	598.223	AN		AN		PSD		AD		AN			AD			PSN		PSN		AD		PSN		PSN			AD			PSN		PSN
RONALDO MACHADO DE PAIVA PEREZ 07:00 as 19:00 ou 19:00 as 07:00	VOLANTE	Enfermeiro	305.956		AN		PSN	AN		AN			PSD	PSN		PSN	PSN			AN		PSN			AN			PSN		PSN		PSD		
DAYANE LOPES DA SILVA 07:00 as 19:00 ou 19:00 as 07:00	VOLANTE	Enfermeiro	449.243	LICENÇA-MATERNIDADE																									PSD		PSD		PSD	AD	
GESTANTE																																		
ANDREZA ALVES VENTURELLI		Enfermeiro	177.059	GESTANTE																														
TAINÁ ROLANE RODRIGUES SILVA		Enfermeiro	363.701	LICENÇA-MATERNIDADE																														

LEGENDA

AD OU D: ASSISTÊNCIA DIA

AD P3: ASSISTÊNCIA DIA POSTO 3

AN OU N: ASSISTÊNCIA NOITE

PSD: PRONTO SOCORRO DIA

PSN: PRONTO SOCORRO NOITE

SM: SAUDE MENTAL

F: FOLGA

Leandro Sevirino

COREN-SP 341103 ENF

ENFº RT LEANDRO SEVIRINO

COREN-SP 341103

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Igarapava

R. Cel Francisco Martins, 769 – Igarapava – SP | CNPJ: 49.376.858/0001-44
Fone (16) 3172-1090 CEP: 14.540-000

ESCALA COORDENADORES DE ENFERMAGEM MAIO 2022

NOME	SETOR	FUNÇÃO	COREN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
				D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T
LEANDRO SEVIRINO	RT	Enfermeiro	341.103	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD
PRISCILA CARNEIRO	SCHI	Enfermeiro	465.216	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD
ROBERTA GONCALVES GABELLINI	CC/CME	Enfermeiro	305.955	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD
MATHEUS TIAGO VIEIRA ALVES	SM	Enfermeiro	441.763	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD	AD	AD	AD	F	F	AD	AD

LEGENDA
RT: RESPONSÁVEL TÉCNICO
SCIH: SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇAO HOSPITALAR
CC: CENTRO CIRURGICO
CME: CETRAL DE MATRIALE ESTERILIZAÇÃO
SM: SAÚDE MENTAL
F: FOLGA
AD: ASSITÊNCIA DIA
AD P3: ASSISTENCIA DIA POSTO 3
PSD: PRONTO SOCORRO DIA

Leandro Severino
COREN-SP 341103 ENF

ENFº RT LEANDRO SEVIRINO
COREN-SP 341103

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
PRONTO SOCORRO

IGARAPAVA-SP
2022 / 2023

	PROCEDIMENTO OPERACIONAIS PADRÃO PRONTO SOCORRO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA	**Pagina: 1**

ELABORADO POR:

Enfª Priscila Carneiro
COREN/SP 465216

Enfº Leandro Sevirino
COREN/SP 341103

REVISADO POR:

Enfª Priscila Carneiro
COREN/SP 465216

Enfº Leandro Sevirino
COREN/SP 341103

REVISÃO EM: DEZEMBRO/2021

VALIDADO POR:

Priscila
PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 465216

Enfª Priscila Carneiro
COREN/SP 465216

Leandro Sevirino
COREN/SP 341103 ENF

Enfº Leandro Sevirino
COREN/SP 341103

LOCAL DE GUARDA DESTE MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO SOCORRO: O ORIGINAL IMPRESSO NA SALA DA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM E COPIA EM PDF NOS COMPUTADORES DOS SETORES: PRONTO SOCORRO, SAÚDE MENTAL, ENFERMARIA (CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E PEDIATRIA), CENTRO CIRÚRGICO E CENTRAL DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO.

SUMÁRIO

1. OBJETIVO **4**
2. DEFINIÇÕES **4**
3. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO **4**
3.1 Missões do acolhimento com classificação de risco 4
3.2 Equipe. 5
3.3 Processos de trabalho 5
3.4 Critérios de classificação 5
3.5 Avaliações do paciente (Dados coletados em ficha de atendimento) 5
4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO **6**
5. FLUXOGRAMA **7**
6. ESCALAS DE CLASSIFICAÇÕES **8**
6.1 Escala verbal numérica 8
6.2 Escala de Coma de Glasgow 8
7. SINAIS DE ALERTA EM CASO DE TRAUMA **9**
7.1 Atenção! Pode haver prioridade repentina 9
8. PRIORIDADES **9**
9. MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS **16**
10. HIGIENE E CONFORTO **16**
10.1 Higienização das mãos 16
10.2 Higienização das mãos com gel antisséptico 21
10.3 Calçar e retirar luvas esterilizadas 23
10.4 Limpeza e desinfecção concorrente de unidade 26
10.5 Limpeza e desinfecção terminal de unidade 28
10.6 Contenção do cliente no leito 30
10.7 Cuidados com o corpo após a morte 33
11. MONITORIZAÇÃO DE PARÂMETROS VITAIS **36**
11.1 Aferição de pressão arterial sistêmica 36
11.2 Aferição de temperatura corporal 39
11.3 Mensuração do pulso arterial e dos movimentos respiratórios 41

12. ELIMINÇÃO E NUTRIÇÃO.....43
12.1 Sondagem vesical de alivio feminina.....43
12.2 Sondagem vesical de alivio Masculina.....46
12.3 Sondagem vesical de demora feminina.....49
12.4 Sondagem vesical de demora masculina.....53
12.5 Retirada de sonda vesical de demora.....57
12.6 Sondagem gástrica.....59
12.7 Lavagem gástrica.....62
12.8 Sondagem enteral.....64
12.9 Lavagem intestinal retrógrada.....67
13. CURATIVOS.....69
13.1 Curativo em ferida aberta.....69
13.2 Curativo de ferida cirúrgica.....71
14. ACESSO VENOSO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....73
14.1 Punção venosa periférica.....73
14.2 Administração de medicamentos via subcutânea.....75
14.3 Administração de medicamentos via intramuscular.....77
14.4 Administração de medicamentos via oftálmica.....80
15. COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES.....82
15.1 Coleta de amostra de urina por saco coletor pediátrico.....82
15.2 Mensuração de glicemia capilar.....84
REFERÊNCIAS.....86

1. OBJETIVO

Estabelecer os procedimentos e responsabilidades da Equipe do Pronto Socorro, uniformizando as condutas básicas de atendimento ao paciente.

2. DEFINIÇÕES

A unidade destina à assistência de pacientes com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde necessitam de pronto atendimento.

3. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

De acordo com MOZACHI; SOUZA (2005) o Acolhimento com Classificação de Risco é uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias na organização destes serviços, onde os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente, por riscos de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade do mesmo. O principal propósito é promover um atendimento mais qualificado, organizado e humanizado, definindo prioridades de acordo com a complexidade apresentada pelos usuários e não pelo antigo sistema, no qual os pacientes eram atendidos por ordem de chegada, podendo acarretar riscos e agravos à saúde deles.

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a triagem classificatória de risco. De acordo com esta Portaria, este processo deve ser realizado por profissional de saúde de nível superior, ou seja, na enfermagem pelo enfermeiro, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (SERVIN et al.).

3.1 Missão do acolhimento com classificação de risco

- Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;
- Humanizar o atendimento;
- Garantir um atendimento rápido e efetivo.

3.2 Equipe

Equipe multiprofissional: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, profissionais da portaria/recepção, assistente social, biomédico, entre outros.

3.3 Processo de trabalho

É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

A - Usuário procura o serviço de urgência.

B - É acolhido pelos funcionários da portaria/recepção e encaminhado para confecção da ficha de atendimento.

C - Logo após é encaminhado ao setor de Classificação de Risco, onde é acolhido pelo Enfermeiro que utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário.

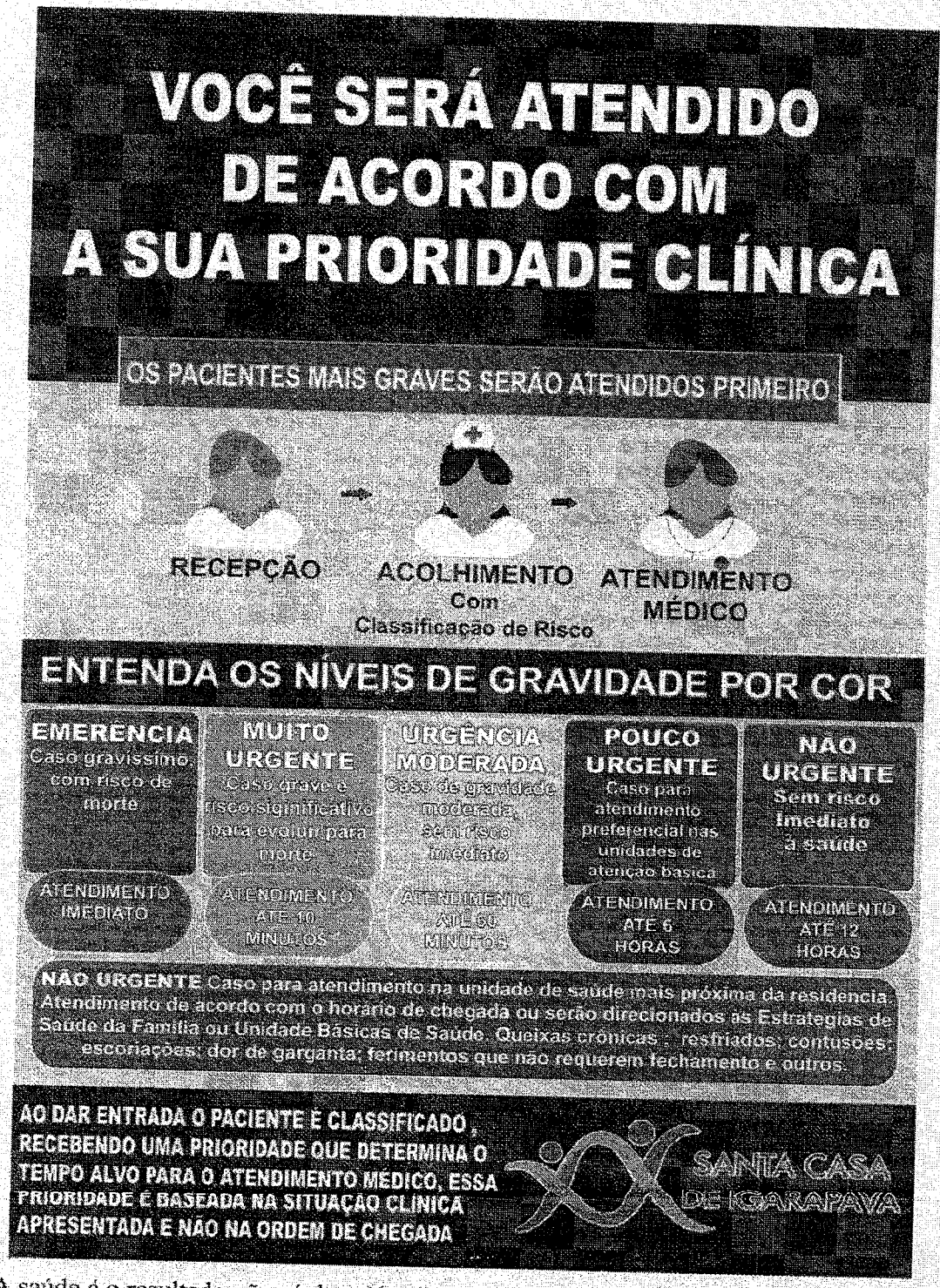
3.4 Critérios de classificação

- Apresentação usual da doença;
- Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);
- Situação – queixa principal;
- Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O2 – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.);
- Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

3.5 Avaliações do paciente (Dados coletados em ficha de atendimento).

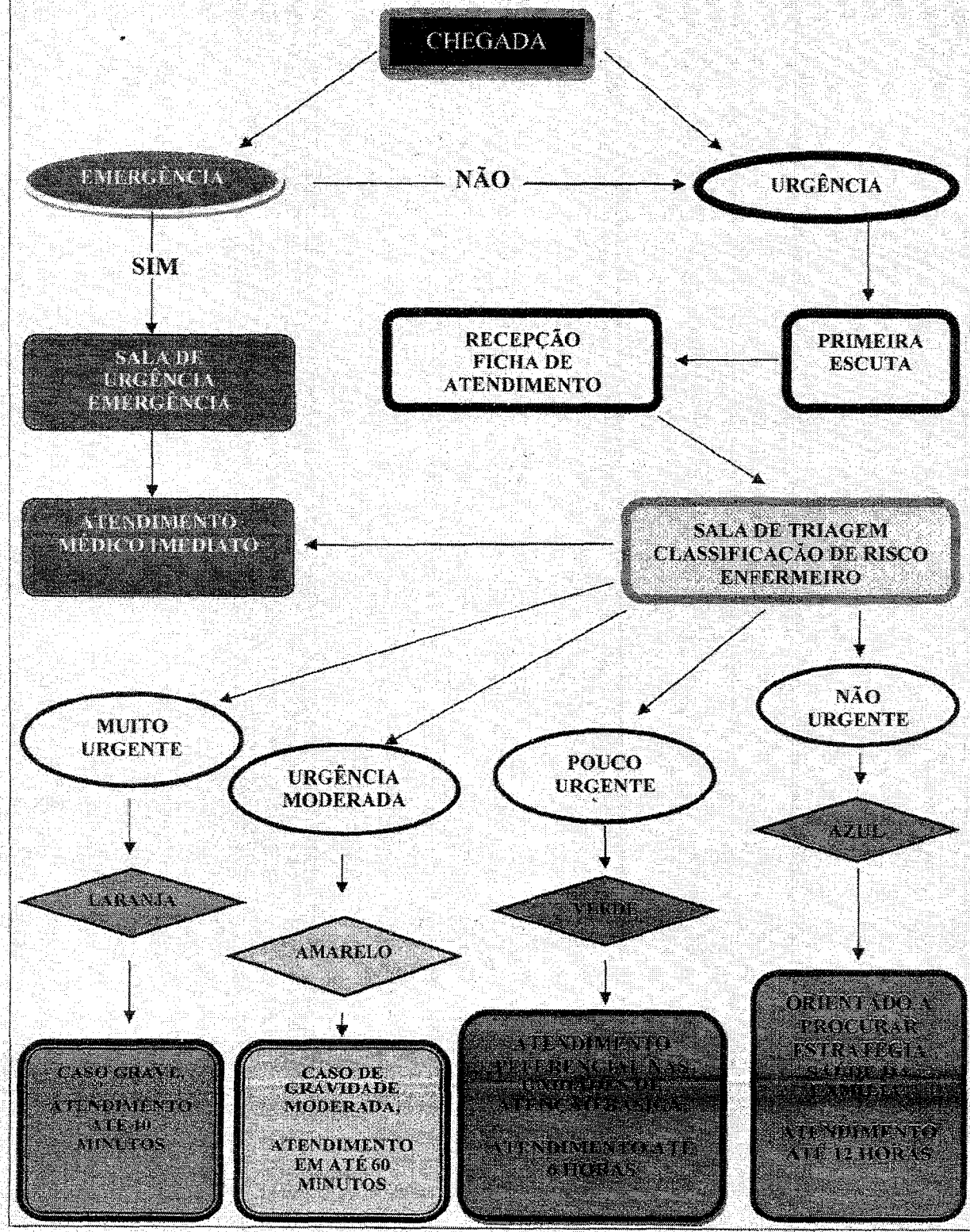
- Queixa Principal;
- Início – Evolução – Tempo de Doença;
- Estado Físico do Paciente;
- Escala de Dor e de Glasgow;
- Classificação de Gravidade;
- Medicações em uso, Doenças pré-existentes, Alergias e Vícios;
- Dados vitais: Pressão Arterial, Pulso, Respiração, Saturação e Temperatura.

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



"A saúde é o resultado não só de nossos atos como também de nossos pensamentos."
(Mahatma Gandhi)

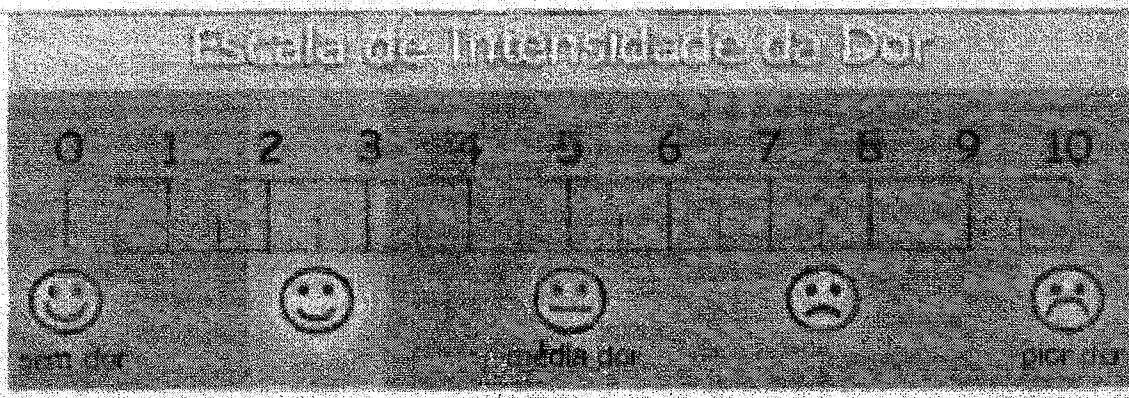
5. FLUXOGRAMA



6. ESCALAS DE CLASSIFICAÇÕES

6.1 Escala verbal numérica

ESCALA VERBAL NUMÉRICA: O paciente deve ser informado sobre a necessidade de classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota zero corresponderia à ausência de dor, enquanto nota 10 a maior intensidade imaginável.



Dor leve = 1 a 3 / 10
Dor moderada = 4 a 7 / 10
Dor intensa = 8 a 10 / 10

6.2 Escala de Coma de Glasgow

VARIÁVEIS		ESCORE
ABERTURA OCULAR	ESPONTÂNEA	4
	À VOZ	3
	À DOR	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
	PALAVRAS INCOMPREENSIVAS	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA MOTORA	OBEDECE COMANDOS	6
	LOCALIZA DOR	5
	MOVIMENTO DE RETIRADA	4
	FLEXÃO ANORMAL	3
	EXTENSÃO ANORMAL	2
	NENHUMA	1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

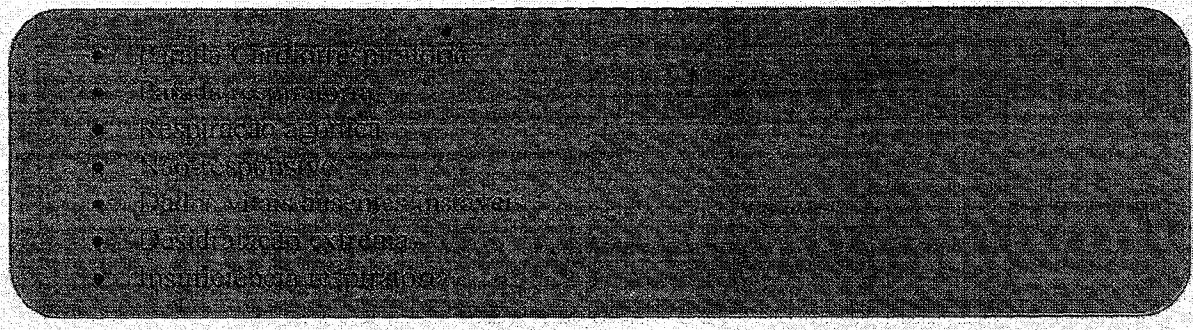
7. SINAIS DE ALERTA EM CASO DE TRAUMA

7.1 Atenção! Pode haver prioridade repentina.

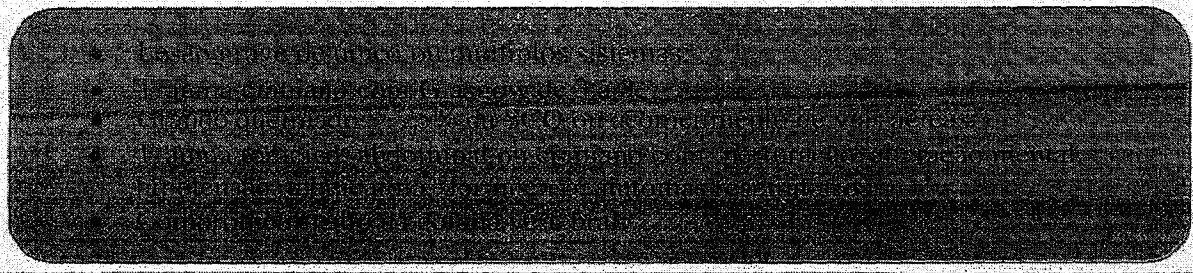
- Acidentes com veículos motorizados;
- Forças de desaceleração, tais como quedas ou explosões;
- Perdas de consciência, mesmo que momentâneas após acidentes;
- Acidentes com ejeção do veículo;
- Negação violenta das óbvias injúrias graves, pensamentos de fuga alteração do discurso, respostas inapropriadas;
- Fraturas de 1ª e 2ª costelas;
- Fraturas da 9ª, 10ª e 11ª costela ou mais de 3 costelas;
- Possível aspiração;
- Possível contusão pulmonar;
- Acidentes com óbito no local;
- Atropelamento de pedestre ou ciclista;
- Acidente com motociclista.

8. PRIORIDADES

PARADA



TRAUMA (1)



- Dados vitais normais e estado mental normal;
- Suspeitas graves de um dos seguintes: crianças e mulheres vítimas graves em múltiplos sistemas;
- Ferimento exposto com sangramento ativo;
- Amputação;
- Fratura de fêmur, fratura exposta, fratura com sangramento, fratura de bacia;
- Retenção de urina de qualquer causa.

CUIDADO!

Mecanismo de trauma de alto risco – Perda da consciência – Crianças de colo ou gestantes – Contusão pulmonar – Pneumotórax

TRAUMA (2)

- Dados vitais normais;
- Fraturas alinhadas, luxações e distensões;
- Dor moderada (4-7/10);
- Ferimentos menores, com sangramento compressível;
- Mordedura extensa;
- Trauma torácico com dor leve sem dispnéia.

- Suspeita de fraturas entorse e luxações;
- Lacerações que requerem investigação;
- Mordedura não extensa;
- Dor leve-moderada.

- Dor leve;
- Contusão, Distensões, Mialgias;
- Escoriações;
- Ferimentos que não requerem fechamento.

ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

- Déficit cognitivo → agitação → psicose → confusão → sonolência → coma
- Hipoglicemia
- Hipóxia
- Uso de drogas
- Distúrbios metabólicos
- Infecções → doenças infecciosas → meningite → encefalite → toxoplasmose → abscesso cerebral → sepse → distúrbios hidroeletrolíticos

CUIDADO: FAZER GLICEMIA CAPILAR

COMA/CONVULSÃO

- Glasgow < 8 / Não responsivo ou só responde a dor
- Injúria cerebral grave
- Lesões focais ou Nervos Cranianos
- Convulsão em atividade ou recente
- Distúrbios metabólicos (hipoglicemia)
- Desvio de glicemia ou distúrbios hidroeletrolíticos

- Dados vitais normais;
- Primeiro episódio, mas curto (<5 min);
- Pós-comicial, mas alerta;
- Epilepsia prévia, crise nas últimas 24h;
- Respiração normal.

INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA DISPNÉIA ASMA

- Insuficiência respiratória (uso de musculatura acessória, batimento de asa de nariz, cianose)
- Cianose
- Letargia / confusão mental
- Taquicardia (FC > 130) ou bradicardia (FC < 50)
- PAS < 100 mmHg ou PAS < 80 mmHg
- Frequência respiratória < 10 rpm
- Dispneia grave com fala entrecortada
- Exaustão
- Ausência de murmúrio vesicular
- Parada respiratória

INTOXICAÇÃO EXÓGENA OU TENTATIVA DE SUICÍDIO

- Tipo e quantidade da droga ingerida ou exposição
- Necessário investigação psiquiátrica em pacientes tentativa de suicídio
- Lavagem gástrica
- Carvão ativado
- Antídoto

ANAFILAXIA, REAÇÃO ALÉRGICA

- Náuseas/vômitos
- Edema de glote
- Outros quadros alérgicos (mental de convulsão, contusão, dispnéia, obstrução, etc.)
- Possível desencadeamento

HEMIPARESIA AGUDA (PARALISIA)

- Grande déficit neurológico
- Síndrome de Guillain-Barré
- Objetivo: procedimento

SINAIS DE INFECÇÃO GRAVE/SEPSE

- Alteração mental
- Dados vitais
- [illegible]
- Taquicardia
- Febre > 38 °C, calafrios
- Leucocitose/neutrofilia/neutropenia

CEFALÉIA

- Intensa, súbita ou rapidamente progressiva
- Rigidez da nuca
- Náusea – vômito
- Alteração estado mental
- Sinais neurológicos focais (paresia, afasia)

CUIDADO!

Catástrofes: hemorragia subaracnóidea, hematoma epidural/ subdural, meningite e encefalite

- Não sutura
- Não intensa (< 7 / 10)
- Evacuação - diagnóstico prévio
- Diarreias purulenta
- Sem fator de risco
- Dados vitais normais

QUEIMADURAS

- 3° e 4° Graus de Queimadura (ESS - queima elétrica, química, petróleo)
- Encaminhe-o(a)
- Queimaduras químicas

- Queimaduras de 2° e 3° graus, áreas não críticas, SCQ < 10%
- 1° grau > 10% SCQ, áreas não críticas
- 1° grau, face e períneo
- Mãos e pés

- Queimaduras de 1° grau
- < 10%
- Área não crítica

AVALIAÇÃO DA DOR ABDOMINAL

- Dados vitais
- Intensidade
- Associação com sudorese, ou vômitos, ou sangramento.
- Possível gravidez
- Existência de febre
- Idade
- Aguda ou crônica

DOR ABDOMINAL

- Dados vitais alterados: hipotensão, hipertensão, taquicardia, febre
- Associações: sudorese ou vômitos ou sudorese
- Idade
- Gravidez
- Diarreias sanguinolentas

CUIDADO!

- Lembrar do diagnóstico diferencial de uma gravidez

- Dados vitais normais
- Aguda, moderada (4 – 7 / 10)
- Distensão abdominal ou Retenção Urinária
- Prostração
- Febre (T> 38,5)
- Mais de 65 anos

- Dados vitais normais
- Aguda, leve (< 4 / 10)
- Ausência de prostração, toxemia, gravidade clínica
- Ausência de febre
- Sem outros sinais associados

HEMORRAGIA DIGESTIVA, HEMOPTISE, EPISTAXE

- Hematêmese (vômito)
- Melena com instabilidade hemodinâmica (PA sist < 100 mmHg ou FC > 120 bpm)
- Hemoptise franca
- Epistaxe com PA > 180 / 110

- Dados vitais normais
- Sangramento não atual

REAVALIAR!

9. MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS

10. HIGIENE E CONFORTO

10,1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Conceito: Ato de lavar as mãos com água e sabão líquido ou solução antisséptica

Responsável pela prescrição	**Responsáveis pela execução**
Não se aplica	Todos os profissionais e usuários dos serviços de saúde

Processo Indicado: **Ato de lavar as mãos com água e sabão líquido ou solução antisséptica.**

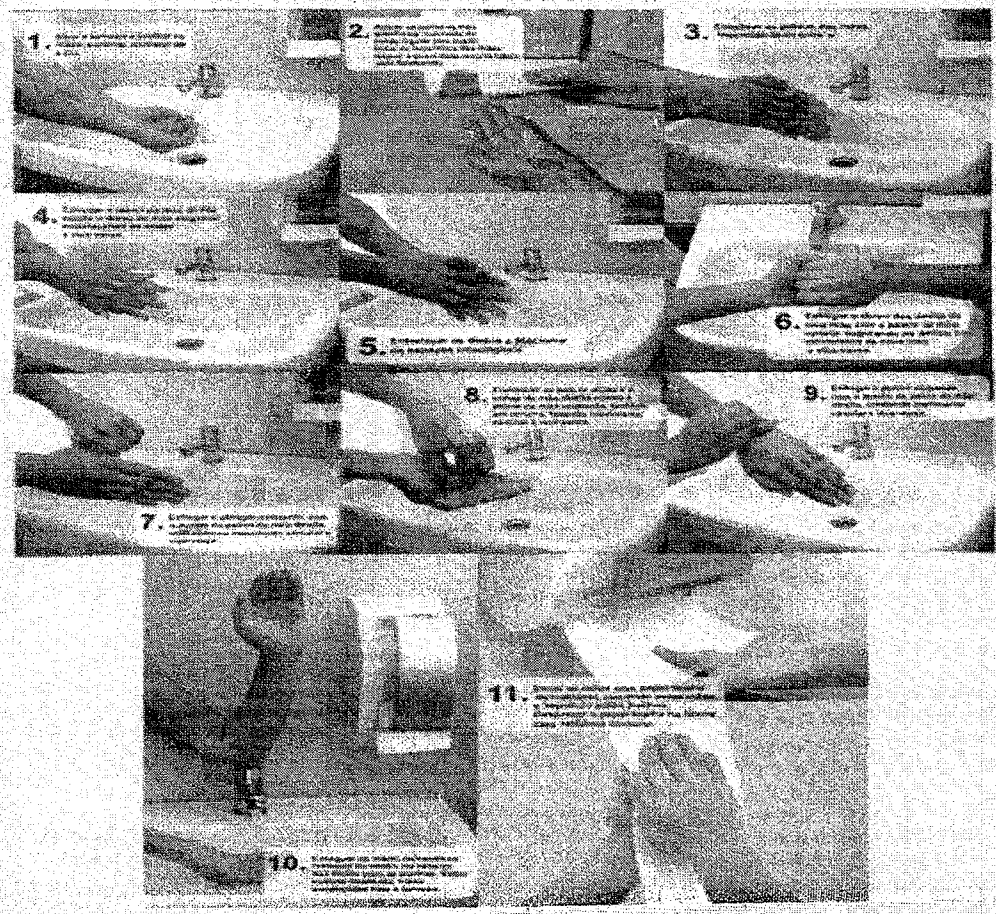
Periodicidade: **Antes e depois de realizar qualquer procedimento e/ou sempre que necessário.**

Objetivo: **Remover a sujidade, a oleosidade, o suor e outros resíduos; Remover a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente; Prevenir a transmissão de microorganismos patogênicos; Promover segurança para o cliente e para os profissionais.**

FASES DO PROCEDIMENTO

- **Conferir a presença de solução antisséptica ou sabão líquido e papel toalha;**
- **Retirar os adornos;**
- **Dobrar os punhos do vestuário, se necessário;**
- **Posicionar-se em frente a pia, sem encostar-se nela;**
- **Abrir a torneira;**
- **Molhar as mãos com cuidado para não respingar;**
- **Aplicar aproximadamente 3 ml de sabão na palma e uma das mãos, espalhando-o sobre toda a superfície de ambas as mãos;**
- **Fechar a torneira, ensaboando e esfregando-a, quando o acionamento for manual;**
- **Manter as mãos acima do nível do cotovelo;**
- **Friccionar as palmas das mãos entre si;**
- **Friccionar a palma de uma das mãos contra o dorso da outra, entrelaçando os dedos. Repetir o movimento com a outra mão;**
- **Fechar os dedos das mãos em garra, encaixando-os entre si de maneira que as palmas das mãos esfreguem o dorso dos dedos em movimentos de vai-e-vem;**
- **Friccionar o polegar de uma mão com a palma da outra, em movimentos circular. Inverter as posições e esfregar o outro polegar;**

- **Unir os dedos de uma das mãos e esfregar as pontas destes contra a palma da outra, em movimentos circulares. Repetir o movimento com a outra mão;**
- **Friccionar um dos punhos com a palma da mão oposta em movimento circular, e repetir o movimento no outro punho;**
- **Abrir a torneira;**
- **Enxaguar as mãos, iniciando pelas pontas dos dedos em direção ao punho;**
- **Enxaguar a torneira e fechá-la, quando o acionamento for manual;**
- **Secar uma das mãos com toalha de papel, iniciando pelas pontas dos dedos em direção ao punho e desprezá-la na lixeira de resíduos comuns;**
- **Secar a outra mão com outra toalha, repetido os movimentos e desprezá-la.**



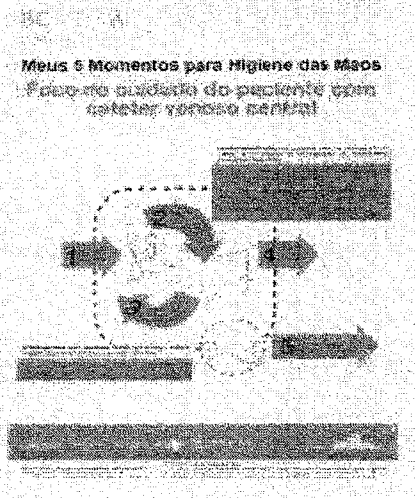
É importante ressaltarmos que a higienização das mãos também se direciona para a prevenção das IRAS, causadas por transmissão cruzada pelas mãos. Sendo assim, a organização mundial de saúde (OMS), atende os 05 momentos:

- **Antes e após o contato com cada paciente, artigo ou superfície contaminada;**
- **Após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções;**
- **Após contato, entre um paciente e outro, entre cada procedimento ou em ocasiões em que exista risco de transferência de patógenos para pacientes ou ambientes;**
- **Entre procedimentos no mesmo paciente quando houver risco de infecção cruzada de diferentes sítios anatômicos.**
- **Antes e após o uso de luvas.**

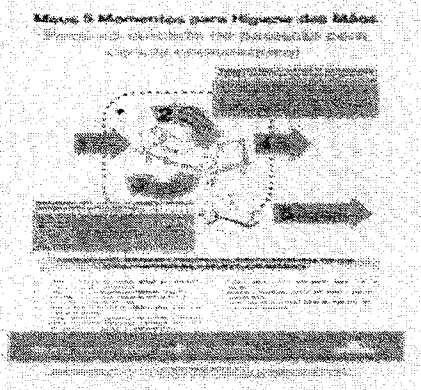
Obs: Antes e depois de efetuar atividades corriqueiras (assuar o nariz, ir ao banheiro, se alimentar, etc).



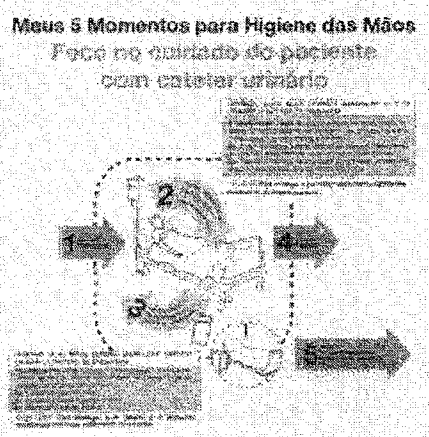
Higiene das mãos: foco no cuidado do paciente com cateter venoso central:



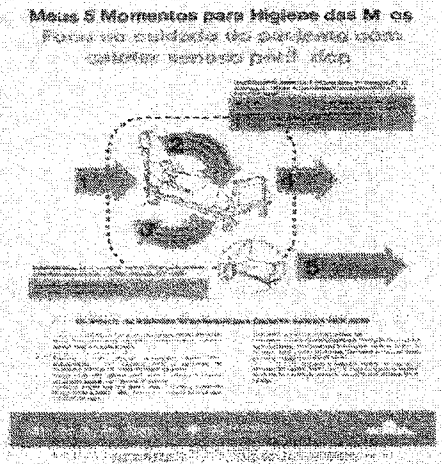
Higiene das mãos: foco no cuidado do paciente com cânula endotraqueal



Higiene das mãos: foco no cuidado do paciente com cateter urinário

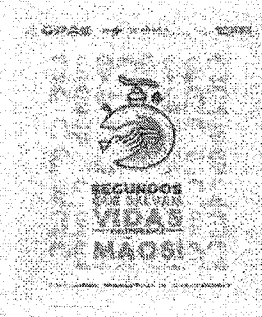


Higiene das mãos: foco no cuidado do paciente com cateter venoso periférico



Higiene das mãos: foco no cuidado do paciente com ferida pós-operatória









TÉCNICA DA COLETA

Não se aplica.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Não se aplica.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Pia apropriada com ou sem acionamento manual e água;
- Porta papel e papel toalha;
- Dispensador de antisséptico degermante ou sabão líquido.

HISTÓRICO

Não se aplica.

ANEXOS

Não se aplica

REVISÃO

DEZEMBRO / 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

Priscila
PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 465216

Leandro Sevirino
COREN-SP 515103 ENF

10.2 HIGINIZAÇÃO DAS MÃOS COM GEL ANTISSÉPTICO

Conceito: Aplicação de uma solução gel a base de álcool 70% nas palmas e dorsos das mãos.

Responsável pela prescrição	**Responsáveis pela execução**
Não se aplica	Todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde que mantém contato direto ou indireto com o cliente, que manipulam medicamentos, alimentos, materiais esterilizados ou contaminados, familiares, acompanhantes ou visitantes antes e após contato com clientes nos serviços de saúde.
Finalidades • Promover a redução da carga microbiana das mãos, • Prevenir e reduzir as infecções causadas por transmissões cruzadas.	**Indicações** • Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. • Antes de ter contato com o cliente • Antes de realizar procedimentos assistenciais. • Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico. • Após risco de exposição a fluidos corporais. • Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, durante o cuidado ao cliente. • Após contato com objetos inanimados e superfícies próximas ao cliente. • Antes e após a remoção das luvas.
	Contra indicações • Lesões de continuidade na pele das mãos. • Alergia ao produto.

Materiais
Dispensador ou almotolia com solução alcoólica gel a 70%

Descrição dos procedimentos	**Justificativa**
1. Verificar se as mãos não estão visivelmente sujas. 2. Colocar uma das palmas das mãos sob o jato do dispensador. 3. Acionar o dispensador com a outra mão, aplicando a quantidade da preparação suficiente para cobrir a	1. Descartar a necessidade de higienizar as mãos com água e sabão. 2. Coletar a preparação dispensa. 3. Garantir a higiene completa das mãos.

superfície de ambas as mãos. 4. Friccionar as palmas das mãos entre si. 5. Friccionar as palmas da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos. 6. Inverter as mãos e friccionar da mesma forma. 7. Friccionar a palma das mãos entre si, com os dedos entrelaçados. 8. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com palma da mão oposta, com os dedos encaixados entre si, em garra. 9. Friccionar o polegar (1° quirodáctilo) direito com a palma da mão esquerda, em movimento circular. 10. Repetir o procedimento no polegar (1° quirodáctilo) esquerdo. 11. Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, em movimento circular. 12. Inverter as mãos e friccionar as polpas e as unhas da mão direita. 13. Friccionar o punho da mão direita com a mão esquerda, em movimento circular. 14. Inverter as mãos e friccionar o punho esquerdo. 15. Deixar a preparação secar espontaneamente.	4. Distribuir a preparação nas palmas das mãos. 5. Distribuir a preparação no dorso mão esquerda e entre os dedos. 6. Distribuir a solução no dorso da mão direita e entre os dedos. 7. Distribuir a preparação nas palmas das mãos e entre os dedos. 8. Distribuir a preparação nos dorsos dos dedos e leito ungueal. 9. Distribuir a preparação no polegar direito. 10. Distribuir a preparação no polegar esquerdo. 11. Distribuir a preparação nas polpas digitais e nas unhas da mão esquerda. 12. Distribuir a preparação nas polpas digitais e nas unhas da mão direitas. 13. Distribuir a preparação no punho direito. 14. Distribuir a preparação no punho esquerdo. 15. Garantir a manutenção da preparação das mãos.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 485216

Leandro Sevirino
COREN-SP 341103 ENF

10.3 CALÇAR E RETIRAR LUVAS ESTERILIZADAS

Conceito: Ato de calçar e retirar luvas esterilizadas usando técnica asséptica.

Responsável pela prescrição	**Responsáveis pela execução**
Todos os profissionais que realizam procedimentos assépticos.	Todos os profissionais que realizam procedimentos assépticos.
Finalidades • Promover segurança e proteção ao cliente e ao profissional.	**Indicação** • Procedimentos assépticos.
	Contra indicação/ Restrição • Não se aplica.

Materiais
Luvas esterilizadas na numeração adequada

Descrição dos Procedimentos	**Justificativas**
1. Higienizar as mãos.	1. Remover a sujidade e a flora transitória das mãos e reduzir a flora residente.
2. Abrir a embalagem externa pela borda de abertura até o final ou solicitar que um auxiliar o faça.	2. Expor a embalagem inteira.
3. Retirar a embalagem inteira, colocando a sobre uma superfície limpa e com altura compatível a do profissional.	3. Facilitar a execução do procedimento.
4. Abrir a primeira dobra do envelope.	4. Expor as dobras internas.
5. Segure as abas das dobras verticais do envelope e abrir os dois lados, expondo as luvas.	5. Expor as luvas.
6. Calçar as luvas.	6. Realizar o procedimento
6.1 Calçar as luvas com apoio	
6.1.1 Segurar com o polegar e o indicador (1º e 2º quirodáctilo) da mão não dominante a dobra do punho da luva da outra mão, expondo a abertura da mesma. 6.1.2 Unir os dedos da mão dominante, mantendo a palma da mão voltada para cima e introduzi lá na abertura da luva, tracionando a como mão dominante em direção ao punho, até calça lá por completo. 6.1.3 Ajuste os dedos da mão aos dedos da luva à medida que introduz a mão. 6.1.4 Colocar os dedos da mão enluvada	6.1.1 a 6.1.8 Facilitar a execução da técnica e garantir a manutenção da esterilização.

por baixo da dobra do punho da luva da outra mão, expondo a abertura. 6.1.5 Introduzir a mão não dominante na abertura da luva, tracionando a luva com auxilio da outra mão em direção ao punho, até calçá-la por completo, desfazendo a borda do punho. 6.1.6 Introduzir os dedos da mão não dominante na dobra do punho oposto e desfazê-la. 6.1.7Ajustar às luvas de ambas as mãos. 6.1.8 Manter as mãos enluvadas longe do corpo e de outras superfícies.	6.1.1 a 6.1.8 Facilitar a execução da técnica e garantir a manutenção da esterilização.
6.2 Calçar as luvas sem apoio	
6.2.1 Pegar a luva da mão dominante pelo o punho com o polegar e o indicador (1° e 2° quirodáctilo) da mão dominante e colocá-la sobre a outra luva, posicionando polegar sobre polegar.. 6.2.2 Pegar as luvas, introduzindo o polegar (1° quirodáctilo) da mão não dominante na parte interna da luva da mão oposta. 6.2.3 Retirar as luvas da superfície e segura lá verticalmente, afastando do corpo, com as pontas dos dedos das luvas voltados para baixo. 6.2.4 Manter os polegares das luvas voltados para frente em relação às mãos que as está segurando. 6.2.5 Introduzir a mão dominante na abertura da luva, tracionando a, com auxilio da mão não dominante, em direção ao punho, até calça lá por completo. 6.2.6 Colocar os dedos da mão enluvada por baixo da dobra do punho da outra mão, expondo a abertura. 6.2.7 Introduzir a mão não dominante na abertura da luva, tracionando-a, com auxilio da mão dominante, em direção ao punho, até calça lá por completo, desfazendo a dobra do punho. 6.2.8 Unir aos dedos da mão não dominante, introduzi-los na dobra do punho oposto e desfazê-la.	6.2.1 a 6.2.10 Facilitar a execução da técnica e garantir a manutenção da esterilização.

6.2.9 Ajustar às luvas de ambas as mãos. 6.2.10 Manter as mãos enluvadas longe do corpo e de outras superfícies.	
7. Retirar as luvas	
7.1 Posicionar as mãos com os dedos voltados para baixo. 7.2 Segurar com o polegar e o indicador (1° e 2° quirodáctilo) da mão dominante a parte superior externa, próximo ao punho da outra mão. 7.3 Puxa a luva para baixo, virando a para lado avesso, à medida que vai sendo retirada. 7.4 Segurar a luva retirada com as pontas dos dedos da mão pela sua parte interna. 7.5 Repetir o procedimento na outra mão. 7.6 Desprezar as luvas na lixeira para resíduos contaminados. 7.7 Higienizar as mãos.	7.1 a 7.7 Permitir a retirada das luvas, evitando a contaminação da mão e do ambiente.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 465216

Leandro Sevirino
COREN 465216 ENF

10.4 LIMPEZA E DESINFECÇÃO CONCORRENTE DE UNIDADE

Conceito: limpeza e a desinfecção diária da unidade do clima

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
Enfermeiro.	Enfermeiro e técnico de enfermagem.
Finalidades • Manter a unidade limpa. • Diminuir o risco de infecção do hospital. • Proporcionar conforto e segurança ao cliente.	**Indicações** • Ao final de cada jornada de trabalho. • Sempre que o leito conter secreções, excreções ou outros tipos de sujidade. **Contra indicação/ Restrição** • Não se aplica.

Materiais

- Equipamentos de proteção individual – EPI- (luvas de procedimentos)
- Álcool 70%
- Papel tolha para limpeza de sujidades
- Pano para limpeza (2)
  - limpeza
  - desinfecção
- Hamper

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
1. Reunir os materiais e encaminhá-los à unidade.	1. Economizar tempo.
2. Paramentar-se com os EPI.	2. Promover precaução padrão.
3. Afastar a maca da parede, deixando um espaço suficiente para a realização da limpeza	3. Facilitar a execução do procedimento.
4. Trava as rodas da maca se houver rodas.	4. Garantir que a maca não se movimenta.
5. Limpar a rede de gases, e o suporte de soro, respectivamente, com pano com álcool 70%.	5. Promover limpeza e diminuir risco de infecção hospitalar.
6. Limpar a face superior do colchão em direção ao centro e da face inferior do colchão em direção ao centro com pano com álcool 70%, em sentido único, iniciando pelo lado mais distante para o mais próximo do profissional.	6. Promover limpeza e diminuir risco de infecção hospitalar.
7. Limpar o centro do colchão em sentido único do lado mais distante para mais próximo.	7. Promover limpeza e diminuir risco de infecção hospitalar.
8. Desprezar os panos no hamper.	8. Promover ambiente favorável.

9. Recolher os materiais. 10. Retirar os EPI. 11. Proceder à arrumação da cama. 12. Higienizar as mãos.	9. Promover ambiente favorável. 10. Evitar a transmissão de microrganismo. 11. Colocar roupas de cama para receber o cliente. 12. Promover precaução padrão e prevenir a transmissão de microrganismos.

Intervenções de enfermagem/Observações
• A desinfecção deve ser obrigatoriamente, precedida de limpeza para a remoção de sujidade. • Realizar a descontaminação dos locais que contêm matéria orgânica (exemplo: secreções), antes de iniciar a limpeza. • Não passar álcool 70% em materiais de acrílico e em visores de monitores.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 435215

LEANDRO SEVIRINO
COREN-SP ENF

10.5 LIMPEZA E DESINFECÇÃO TERMINAL DE UNIDADE

Conceito: Limpeza e desinfecção completa da unidade do cliente

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
Enfermeiro	Enfermeiro e técnico de enfermagem.
Finalidades • Manter a unidade limpa. • Diminuir o risco de infecção do hospital. • Proporcionar conforto e segurança ao cliente.	**Indicações** • Desocupação do leito. **Contra indicação/ Restrição** • Não se aplica.

Materiais

- Equipamentos de proteção individual – EPI
- Álcool 70%
- Bacia
- Jarro com água limpa
- Balde grande para coletar a água suja
- Recipiente com detergente/sabão liquido
- Pano para limpeza (3)
  - limpeza e remoção do detergente
  - secagem
  - desinfecção
- Papel toalha
- Hamper

Descrição dos procedimentos	Justificativas
1. Reunir os materiais e encaminhá-lo à unidade.	1. Economizar tempo.
2. Paramentar-se com os EPI.	2. Promover precaução padrão.
3. Desprender as roupas da maca, evitando movimentação exagerada, e colocá-la dentro do hamper.	3. Permitir a execução do procedimento.
4. Despejar a água do jarro na bacia 2/3 de sua capacidade.	4. Facilitar a lavagem dos panos sem derramar água.
5. Umedecer o pano com água e torcê-lo, ensaboá-lo com pouco detergente.	5. Facilitar a execução do procedimento.
6. Passar o pano ensaboado e torcido nos equipamentos eletrônicos.	6. Remover sujidades sem danificar o equipamento.
7. Enxaguar o pano na bacia, torcê-lo e remover o sabão do local onde foi realizada a limpeza.	7. Remover totalmente o sabão.
8. Repetir o procedimento com o pano seco.	8. Secar.
9. Despejar a água da bacia no balde e enchê-la novamente com água limpa	9. Manter a água limpa durante o procedimento. A água da bacia

da jarra.	devera ser trocada após a limpeza de cada parte da unidade ou quanto à água ficar suja ou com muito sabão.
10. Afastar a cama da parede deixando um espaço suficiente para a realização da limpeza	10. Facilitar a execução do procedimento.
11. Trava as rodas da maca quando houver rodas.	11. Garantir que a maca não se movimenta.
12. Limpar a rede de gases e o suporte de soro respectivamente com pano úmido com água e com sabão.	12. Promover limpeza e diminuir o risco de infecção hospitalar.
13. Enxaguar o pano na bacia, torcê-lo e remover o sabão do local onde foi realizada a limpeza.	13. Remover totalmente o detergente.
14. Repetir o procedimento com o pano seco.	14. Secar.
15. Limpar a face superior do colchão em direção ao centro e da face inferior do colchão em direção ao centro com pano com sabão, em sentido único, iniciando pelo lado mais distante para o mais próximo do profissional.	15. Promover limpeza e diminuir risco de infecção hospitalar.
16. Limpar o centro do colchão em sentido único do lado mais distante para mais próximo.	16. Promover limpeza e diminuir risco de infecção hospitalar.
17. Enxaguar o pano na bacia, torcê-lo e remover o sabão do local onde foi realizada a limpeza.	17. Remover totalmente o sabão.
18. Repetir o procedimento com o pano seco.	18. Secar.
19. Umidificar outro pano limpo com álcool 70% e passá-lo.	19. Fazer a desinfecção da unidade.
20. Recolher os materiais.	20. Promover ambiente favorável.
21. Retirar os EPI.	21. Evitar a transmissão de microrganismos.
22. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	22. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
23. Higienizar as mãos	23. Promover precaução padrão e prevenir a transmissão de microrganismos.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN - 455215

Leandro Sevirino
COREN-SP 341.021 ENF

10.6 CONTENÇÃO DO CLIENTE NO LEITO

Conceito: Limitação da movimentação física de um cliente através da aplicação de medidas de contenção mecânica

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
Médicos.	Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.
Finalidades • Evitar danos à integridade física do cliente, da equipe e aos materiais. • Reduzir os riscos de queda do leito e retirada de sondas, drenos, cateteres e curativos. • Permitir a realização de exames e procedimentos.	**Indicação** • Clientes que se encontram desorientados, agitados, agressivos e não colaborativos. • Cliente com rebaixamento do nível de consciência. • Portadores de transtornos mentais agressivos. **Contra indicações / Restrições** • Clientes orientados no tempo e no espaço.

MATERIAIS

- Ataduras crepes de 15 a 20 centímetros de largura
- Compressas limpas
- Lençóis
- Luvas de procedimento

Descrição Procedimentos	Justificativas
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou família e realizar o exame físico especifico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Higienizar as mãos.	2. Rèduzir a transmissão de microrganismos.
3. Reunir os materiais e encaminhá-lo á unidade.	3. Economizar tempo.
4. Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira.	4. Facilitar a execução do procedimento.
5. Colocar o biombo ao redor do leito.	5. Preservar a privacidade.
6. Aplicar a contenção.	6. Imobilizar alguma parte do corpo.
6.1 Punho e Tornozelos	
6.1.1 Secar e massagear o local onde será aplicada a contenção.	6.1.1 Evitar a umidade continua e estimular a circulação.
6.1.2 Dobrar uma compressa em três partes no sentido horizontal, formando uma faixa.	6.1.2 Montar material para acolchoar o punho ou tornozelo.
6.1.3 Enrolar a compressa ao redor do punho ou tornozelo.	6.1.3 Promover conforto.

6.1.4 Dobrar uma atadura crepe ao meio e envolver a compressa com duas voltas, mantendo as extremidades livres.	6.1.4 Promover a contenção.
6.1.5 •Dar um nó não escorregadio na atadura próxima ao membro, deixando uma folga de um ou dois dedos entre a atadura e a pele do cliente.	6.1.5 Prender a compressa no membro evitando dificultar a circulação.
6.2.6 Colocar o membro em extensão, se possível, e em posição anatômica.	6.1.6 Evitar contraturas musculares e lesões por esforço.
6.1.7 Prender a extremidades das ataduras no leito, deixando uma folga que permita movimentação do membro contido.	6.1.7 Promover a contenção do membro.
6.2 Tórax e ombros	
6.2.1 Dobrar um lençol na diagonal formando uma faixa de aproximadamente 30 centímetros de largura.	6.2.1 Montar o material de adequada para a contenção.
6.2.2 Colocar a faixa centralizando-a sob o dorso do cliente na altura do diafragma.	6.2.2 Envolver o tórax posterior.
6.2.3 Passar as extremidades da faixa pelas axilas e sobre os ombros no sentido cranial, no formato de alças de mochila.	6.2.3 Promover a contenção dos ombros.
6.2.4 Cruzar as extremidades da faixa sob a nuca.	6.2.4 Prender a tórax.
6.2.5 Prender as extremidades cruzadas da faixa no leito.	6.2.5 Evitar que o cliente se levante.
6.3 Quadril	
6.3.1 Colocar fralda descartável ou de tecido.	6.3.1 Evitar contato direto da contenção com os dejetos e proteger a pele.
6.3.2 Dobrar o dois lençóis na diagonal, formando faixas de aproximadamente 30 centímetros de largura.	6.3.2 Montar o material de forma adequada para a contenção.
6.3.4 Colocar uma faixa centralizando-a sob as nádegas e outra sobre a região pubiana.	6.3.4 Preparar a circunferência total do quadril.
6.3.5 Unir as extremidades das faixas de cada lado do cliente, enrolando uma na outro até apertar ligeiramente o quadril.	6.3.5 Impedir a movimentação do quadril.
6.3.6 Prender as extremidades enroladas das faixas de cada lado do leito.	6.3.6Evitar que o cliente se levante.
6.4 Joelhos	
6.4.1 Dobrar o dois lençóis na diagonal, formando faixas de aproximadamente 30 centímetros de largura.	6.4.1 Montar material de forma adequada para a contenção.
6.4.2 Colocar uma faixa sobre um dos joelhos e passá-las por baixo do joelho oposto. Repetir o procedimento com o	6.4.2 Perder a circunferência total dos joelhos.

outro joelho. 6.4.3 Unir as extremidades das faixas, enrolando uma na outra até apertar ligeiramente os joelhos. 6.4.4 Prender as extremidades enroladas das faixas de cada lado do leito.	6.4.3 Impedir a movimentação dos joelhos. 6.4.4 Evitar que o cliente se levante.
6.5 Crianças Pré Escolares	
6.5.1 Abrir um lençol em diagonal sobre o leito ou maca de procedimentos. 6.5.2 Dobrar a ponta situada na cabeceira sobre a parte superior lençol. 6.5.3 Posicionar a criança em decúbito dorsal sobre o lençol com região cervical coincidindo com a dobra do lençol da cabeceira. 6.5.4 Dobrar as pontas laterais do lençol sobre a criança envolvendo os membros superiores um de cada vez fletidos sobre o tórax, deixar exposto o membro onde for realizado o procedimento. 6.5.5 Dobrar a ponta inferior do lençol sobre a criança imitando o formato de envelope. 6.5.6 Enrolar as sobras de lençol envolvendo a criança e fixá-la com fita adesiva. 6.5.7 Retirar a contenção ao final do procedimento ou mantê-la, se essa for à indicação. 6.5.8 Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura. 6.5.9 Recolher os materiais. 6.5.10 Retirar as luvas. 6.5.11 Recompor a unidade e o cliente. 6.5.12 Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo. 6.5.13 Higienizar as mãos.	6.5.1 Providenciar material adequado à restrição. 6.5.2 Evitar que a ponta cubra a cabeça da criança. 6.5.3 Posicionar a criança adequadamente. 6.5.4 Evitar que a crianças movimente os braços. 6.5.5 Evitar que a crianças movimente as pernas. 6.5.6 Evitar que o lençol se solte. 6.5.7 Proceder conforto, a indicação da contenção. 6.5.8 Promover conforto e segurança. 6.5.9 Promover ambiente favorável. 6.5.10 Reduzir a transmissão de microrganismos. 6.5.11 Promover ambiente favorável. 6.5.12 Dar destino adequado aos materiais. 6.5.13Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismo.

PRISCILA CARNEIRO ENFERMEIRA COREN 486218

Leandro Sevirino COREN-SP 378.[illegible]

10.7 CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

Conceito: Cuidados dispensados ao corpo após a constatação médica de óbito.

Responsável pela prescrição	**Responsáveis pela execução**
Enfermeiro	Enfermeiro e técnico de enfermagem.

Processo Indicado: Em caso de morte.

Periodicidade: **Após morte.**

Objetivo: **Remover dispositivos e acomodar o corpo no necrotério disponibilizando-o para a funerária chamada pelo familiar do paciente.**

FASES DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Reunir o material e encaminhá-lo a unidade;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Retirar sondas, soros, cateteres, drenos e demais dispositivos;
5. Cobrir o corpo com lençol e transferi-lo para maca sem colchão, própria para o transporte de corpos sem vida;
13. Encaminhar o corpo ao necrotério;
14. Remover o corpo da maca para o balcão, deixando a maca no necrotério;
15. Retornar a unidade;
16. Recompor a unidade e registrar o óbito na evolução de enfermagem;

Observação: O preparo do corpo somente poderá ser iniciado após o médico ter constatado o óbito; O enfermeiro deve providenciar a declaração de óbito (DO) para que o médico possa preenchê-la; O preenchimento da DO é de responsabilidade do Médico; O enfermeiro deve entregar a via amarela da DO para um familiar ou responsável pelo paciente (Registro Civil), a via branca fica na pasta (Controle de atestados de Óbito) e a via rosa fica no prontuário do paciente (Unidade de Saúde). Comunicar o óbito as áreas de apoio. Os pertences do paciente deverão ser encaminhados aos familiares e se esses desejarem doar, encaminhar a farmácia ou setor competente.

TÉCNICA DA COLETA

Não se aplica

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

- **Luva de procedimento**

- **Óculos de Proteção**
- **Mascara cirárgica**

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Lençol

HISTÓRICO

Não se aplica

ANEXOS

Covid-19

Orientações para óbito com Covid-19.

Só devem estar presente no quarto ou leito, os profissionais estritamente necessários com o uso de EPI corretamente de acordo com o treinamento realizado pela SCIH desta Santa Casa. Com: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, mascara N95 e mascara descartável, avental impermeável e luvas de procedimento.

Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo o cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal. Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, á prova de perfuração e vazamento, e com símbolo de resíduo infectante.

Recomenda-se desinfectar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.

Limpar secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.

Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais se necessário.

Acondicionar o corpo em saco impermeável á prova de vazamento e selado.

Identificar adequadamente o cadáver, o saco externo de transporte

Usar luvas descartáveis ao manusear o acondicionamento do cadáver

A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.

Após toda remoção dos EPIs, sempre proceder á higienização das mãos.

REVISÃO

DEZEMBRO / 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 485215

Leandro Sevirino
COREN-SP 341.103 ENF

11. MONITORIZAÇÃO DE PARÂMETROS VITAIS

11.1 AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Conceito: Aferição da pressão arterial sistêmica e diastólica (PA) pelo o método indireto com técnica auscultatória.

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
• Enfermeiro e Médico	• Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.
Finalidades • Auxiliar no esclarecimento diagnóstico e na instituição do tratamento. • Detectar alterações no funcionamento cardiovascular. • Acompanhar a cura de variação da pressão arterial sistêmica.	**Indicação** • Todo o cliente hospitalar **Contradições/Restrições** • O membro que apresentar: infusão intravenosa, fístula artério venosa, cirurgia prévia de mastectomia radical, gesso ou lesões de pele e de osso.

Materiais

- Caneta
- Papel para anotação
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Algodão
- Álcool 70%

Descrição dos Procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e /ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exames físico especifico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Higienizar as mãos.	2. Promover proteção individual.
3. Reunir os materiais necessários sobre a mesa e encaminhá-los à unidade.	3. Economizar tempo.
4. Sentar o cliente com as pernas descruzadas, pés apoiados no chão e dorso encostado na cadeira. Se não for possível sentá-lo, posicioná-lo em decúbito dorsal.	4. Facilitar a execução do procedimento e garantir a mensuração correta da PA.
5. Posicionar o braço do cliente com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou do quarto espaço	5. Diminuir a possibilidade de erros de medida.

intercostal). 6. Expor o membro e palpar a artéria braquial. 7. Colocar o manguito adequado ao tamanho do braço, firmemente de dois a três centímetros acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. 8. Palpar o pulso radial, fechar completamente a válvula de pressão do bulbo no sentido horário e inflar o manguito até desaparecer a pulsação da artéria. Liberar rapidamente a válvula de pressão do bulbo e aguardar 15 a 30 segundos antes de inflá-lo novamente. 9. Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos e posicionar a campânula sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva. 10. Solicitar ao cliente para que não fale durante a medida. 11. Posicionar o manômetro verticalmente no nível do olho. 12. Fechar novamente a válvula de pressão do bulbo e inflar de 10 a 10 mmhg por segundo até 30 mmhg acima do nível estimado da pressão sistólica. 13. Liberar lentamente a válvula de pressão do bulbo na velocidade de 2 a 4 mmhg por segundo. 14. Determinar a pressão sistólica no aparecimento do primeiro som (Fase I de Korotkoff), que se intensifica com aumento da deflação. 15. Continuar a deflação até determinar a pressão diastólica (Fase V de Korotkoff) no desaparecimento do som. 16. Auscultar até 20 a 30 mmhg abaixo do último som. 17. Proceder à deflação rápida e completa e retirar o manguito. 18. Informar o valor da mensuração ao cliente e/ou acompanhante.	6. Determinar o posicionamento do manguito. 7. Diminuir a possibilidade de erros de medida. 8. Estimar o nível da pressão arterial sistólica. 9. Permitir a ausculta e evitar deformação da artéria braquial ocasionando alterações do som. 10. Facilitar a ausculta do som. 11. Visualizar a medida correta. 12. Permitir que o procedimento de insuflação seja rápido. 13. Determinar a mensuração correta. 14. Determinar o valor da pressão sistólica. 15. Determinar o valor da pressão diastólica. 16. Garantir a determinação correta do valor da pressão diastólica. 17. Finalizar o procedimento. 18. Valorizar o cuidado humanizado e favorecer a participação do cliente no

19. Higienizar os materiais e mãos.	autocuidado. 19. Evitar contaminação de microrganismo.
20. Proceder às anotações de enfermagem sobre o valor da PA medida.	20. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 455215

Leandro Sevirino
COREN-SP 341103 ENF

11.2 AFERIÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL

Conceito: Mensuração da temperatura corporal por meio do termômetro digital

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
• Enfermeiro e Médico	• Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.
Finalidades • Auxiliar no esclarecimento diagnóstico. • Acompanhar a curva de variação da temperatura. • Alertar para possível presença de infecção.	**Indicação** • Clientes que estejam apresentando alterações na temperatura corporal. **Contradições/Restrições** • Aferições em locais com processo inflamatório e cirurgias recentes. • Aferição pela via axilar em clientes caquéticos.

Materiais
• Termômetro digital • Algodão • Álcool 70% • Caneta

Descrição do procedimento	**Justificativa**
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o consentimento e realizar exame físico especifico.	1. Diminuir ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar o termômetro no local indicado.	2. Executar o procedimento.

2.1 Método de aferição axilar	
2.1.1 Posicionar o bulbo do termômetro no oco axilar (ponto central da cavidade.	2.1.1 Permitir acesso ao melhor local para a aferição da temperatura.
2.1.2 Aduzir a fletir o braço, posicionando o transversalmente sobre o tórax.	2.1.2 Evitar o deslocamento do termômetro e manter seu contato com a pele.
2.1.3 Manter o termômetro na axila até apitar.	2.1.3 Dar o tempo necessário para que a temperatura corporal seja mensurada.
2.1.4 Fazer a leitura da temperatura.	2.1.4 Obter a informação esperada.
2.1.5 Passar no sentido da haste para o bulbo, o algodão embebido com álcool 70%.	2.1.5 Fazer a desinfecção do termômetro.

Resultado esperados
Local de aferição, valores normais e variações
Axilar.....,9 a 36,7 °C
Valores anormais de temperatura
Hipotermia.....abaixo de 36 °C
Estado febril.....37,5 a 37,7 °C
Febre.....,8 a 39 °C
Hiperexia.....39,1 a 42 °C

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 465215

Leandro Sevirino
COREN-SP 341103 ENF

11.3 MENSURAÇÃO DO PULSO E DOS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS

Conceito: Contagem da frequência e a descrição das características do pulso e da respiração por minuto.

Responsável pela prescrição	Responsável pela execução
• Enfermeiro e Médico	• Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.
Finalidades • Auxiliar no esclarecimento diagnóstico e na instituição do tratamento. • Detectar alterações no funcionamento cardíaco e respiratório. • Acompanhar a curva de variação da frequência respiratória e do pulso.	**Indicação** • Todo cliente que passa pelo Pronto Socorro. **Contradições/Restrições** • Não se aplica.

Materiais
• Relógio com marcador de segundos • Caneta • Papel para anotação

Descrição dos procedimentos	Justificativas
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o consentimento e realizar exame físico especifico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Posicionar o cliente em decúbito dorsal ou em posição adequada, confortável e segura.	2. Facilitar a execução do procedimento.

3 Mensurar a frequência e descrever as características do pulso arterial	
3.1 Expor a artéria selecionada.	3.1 Permitir o acesso à área de trabalho e a execução do procedimento.
3.2 Aproximar o relógio do campo visual.	3.2 Permitir a marcação do tempo.
3.3 Colocar a polpa dos dedos, indicador e médio (2° e 3° quirodáctilo) sobre a artéria comprimindo a moderadamente até sentir a pulsação por minuto.	3.3 Possibilitar a verificação do pulso de maneira que não oclua o vaso.
3.4 Contar a frequência de pulsações durante um minuto, observando o ritmo e o volume do pulso.	3.4 Avaliar a frequência e as características do pulso

4 Mensurar a frequência e descrever as características da respiração	
4.1 manter os dedos posicionados sobre a artéria.	4.1 simular a continuidade da mensuração do pulso, quando está mensurando a frequência respiratória.
4.2 Contar o número de respiração	4.2 verificar a frequência e as

durante um minuto, observando o tipo de respiração, o ritmo, a profundidade e a presença de ruídos audíveis. 4.3 Retirar os dedos da região. 4.4 Proceder às notações de enfermagem.	características da respiração. 4.3 Finalizar a simulação. 4,4 Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

Resultado esperados	
Valores normais de freqüência Respiratória.	**Valores normais do pulso arteria**
Prematuro.....40-60 irpm Recém nascido.....38-42 irpm 3 meses.....30-35 irpm 6 meses.....24-29 irpm 1ano.....23-24 irpm 5 anos.....18-22 irpm 15 anos.....16-20 irpm Adultos.....16-20 irpm	Recém nascidos.....120 a 160 bpm Lactante.....80 a 160 bpm Criança de 1 a 5 anos.....0 a 110 bpm Criança de 6 a 10 anos.....90 bpm Adolescentes.....60 a 90 bpm Adultos.....60 a 100 bpm
(irpm) Incursões respiratórias por minuto	**(bpm) Batimentos por minuto**

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 466215

LEANDRO SEVIRINO
COREN-SP 541103 ENF

12. ELIMINAÇÃO E NUTRIÇÃO

12.1 SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO FEMININA

Conceito: Introdução de uma sonda/ cateter na bexiga, através do meato uretral.

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
• Médico	• Enfermeiro e médico.
Finalidades • Promover drenagem urinária. • Realizar investigação urodinâmica ou diagnóstica. • Obter amostra da urina estéril.	**Indicação** • Retenções urinárias obstrutivas ou funcionais. **Contradições/Restrições** • Estenose uretral e/ou fístula • Uretrite

Materiais

- Equipamento de proteção individual- EPI
- Materiais para a higienização íntima
- Bandeja de cateterismo vesical esterilizado contendo: cuba rim, pinças para a antissepsia, cuba redonda, seringa de 20 ml, gazes esterilizadas e campo fenestrado e fendado
- Lidocaína gel 2% esterilizado
- Antisséptico aquoso
- Sonda uretral de *nelaton* de calibre adequado
- Sistema aberto de drenagem urinaria
- Recipiente de descarte de materiais
- Foco de luz se necessário
- Biombo

Descrição dos procedimentos	**Justificativa**
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar biombo se necessário.	2. Promove privacidade.
3. Paramentar se com EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Posicionar o cliente em decúbito dorsal com os joelhos dobrados, os quadris flexionados e os pés apoiados sobre a cama separados cerca de 60 centímetros um do outro.	4. Permitir acesso à região genital.
5. Expor a região genital dobrando a ponta distal do lençol sobre ele mesmo.	5. Permitir acesso à genitália, protegendo a cliente.

6. Calçar as luvas esterilizadas.	6. Manter procedimento asséptico.
7. Dobrar várias gazes, colocando-as na cuba rim.	7. Facilitar a execução do procedimento.
8. Pegar a pinça com a mão dominante e pinçar a gaze dobrada, imergindo a no antisséptico aquoso.	8. Permitir a antissepsia.
9. Proceder à antissepsia da região genital no sentido anteroposterior da região pubiana à região anal, trocando as gazes a cada movimento na seguinte ordem: grandes lábios, pequenos lábios e sulco interlabial. No momento de proceder à antissepsia dos pequenos lábios e do sulco interlabial, afastar os grandes lábios com a mão não dominante utilizando gazes esterilizadas e realizar a antissepsia do meato uretral em movimentos circulares.	9. Evitar a contaminação do sistema urinário.
10. Colocar o campo fenestrado sobre a genitália segurando o pelas extremidades e deixando a vulva exposta.	10. Manter o procedimento asséptico.
11. Segurar a extremidade proximal da sonda com a mão dominante.	11. Manter o procedimento asséptico.
12. Lubrificar a extremidade proximal da sonda em torno de cinco centímetros com anestésico gel.	12. Facilitar a introdução da sonda.
13. Afastar os grandes lábios e os pequenos com os dedos polegar e indicador (1° dedo e 2° dedo quirodáctilo) da mão não dominante com o auxilio de uma gaze e visualizar o meato uretral.	13. Permitir a visualização do meato.
14. Inserir a sonda na uretra, de forma suave e continua, até cinco centímetros após o inicio da drenagem da urina.	14. Permitir a drenagem da urina pelo posicionamento correto da sonda.
15. Drenar a urina no saco coletor urinário, clampando a sonda intermitentemente com a pinça.	15. Prevenir hematúria pós-vácuo.
16. Pendurar o saco coletor urinário com a diurese na lateral da cama ou despejá-la em outro recipiente.	16. Garantir que a urina não entorne.
17. Retirar o campo fenestrado.	17. Dar continuidade à execução do procedimento.
18. Retirar o excesso do antisséptico	18. Diminuir probabilidade de irritação

aquoso utilizando gazes umedecidas com água. 19. Recolher materiais. 20. Desprezar a urina no vaso sanitário ou dar outro destino, conforme necessidade. 21. Retirar EPI. 22. Recompor a unidade e o cliente. 23. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura. 24. Higienizar as mãos. 25. Proceder às anotações de enfermagem.	cutânea. 19. Promover ambientes favoráveis. 20. Dar destino adequado à urina drenada. 21. Evitar a transmissão de microrganismo. 22. Promover ambiente favorável e privacidade ao cliente. 23. Promover conforto e segurança. 24. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismo. 25. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 485215

LEANDRO SEVIRINO
COREN-SP 348.105 ENF

12.2 SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO MASCULINA

Conceito: Introdução de uma sonda/ cateter na bexiga, através do meato uretral.

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
• Médico	• Enfermeiro e médico.

Finalidades
- Promover drenagem urinária.
- Realizar investigação urodinâmica ou diagnóstica.
- Obter amostra da urina estéril.

Indicação
- Retenções urinárias obstrutivas ou funcionais.

Contradições/Restrições
- Estenose uretral e/ou fistula uretral
- Uretrite
- Hipertrofia prostática (relativa)

Materiais
- Equipamento de proteção individual- EPI
- Materiais para a higienização íntima
- Bandeja de cateterismo vesical esterilizado contendo: cuba rim, pinças para a antissepsia, cuba redonda, seringa de 20 ml, gazes esterilizadas e campo fenestrado e fendado
- Lidocaína gel 2% esterilizado
- Antisséptico aquoso
- Sonda *nelaton* de calibre adequado
- Saco coletor aberto para drenagem urinária
- Recipiente de descarte de materiais
- Foco de luz, se necessário
- Biombo

Descrição dos procedimentos	**Justificativa**
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar biombo se necessário.	2. Promove privacidade.
3. Paramentar se com EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Posicionar o cliente em decúbito dorsal, com as pernas estendidas e levemente afastadas.	4. Facilitar a introdução da sonda, respeitando a privacidade do cliente.
5. Calçar a luva esterilizada na mão dominante.	5. Manter procedimento asséptico.
6. Desprezar com a mão desenluvada a primeira porção do anestésico gel, segurar a seringa sem o êmbolo com a mão enluvada e colocar entre 5 e 10	6. Manter o procedimento asséptico e facilitar a execução do procedimento.

ml do anestésico no interior do cilindro da seringa, tomando cuidado para não contaminar a seringa e a luva.	
7. Expor a região genital com a mão desenluvada, dobrando a ponta distal do lençol sobre ele mesmo.	7. Permitir acesso à região genital, protegendo o cliente.
8. Calçar a outra luva esterilizada na mão não dominante e adaptar o êmbolo ao corpo da seringa.	8. Manter procedimento asséptico.
9. Pegar a pinça com a mão dominante e pinçar a gaze dobrada, imergindo a no antisséptico aquoso.	9. Permitir a antissepsia.
10. Segurar o pênis perpendicularmente ao corpo com a mão não dominante, utilizando uma gaze esterilizada dobrada longitudinalmente e envolvendo a região próxima ao prepúcio.	10. Posicionar a uretra anatomicamente.
11. Realizar a antissepsia da região genital com o antisséptico aquoso na seguinte ordem: • Retrair o prepúcio expondo a glande e realizar a antissepsia do meato uretral e da glande em movimento circular a do corpo do pênis em sentido único até a sua base e a da parte anterior da bolsa escrotal.	11. Evitar a contaminação do sistema urinário.
12. Trocar a gaze que envolve o pênis e repetir a antissepsia do meato uretral.	12. Garantir a eficácia do procedimento de antissepsia.
13. Colocar o campo ajustado a fenestra de modo a deixar o pênis exposto e repousando sobre o campo esterilizado.	13. Manter o procedimento asséptico.
14. Introduzir o bico da seringa na uretra e injetar entre 5 a 10 ml da lidocaína gel 2%, fazendo uma leve pressão no meato uretral para não permitir o extravasamento do anestésico.	14. Anestesiar o local.
15. Retirar a seringa e permanecer pressionando o meato uretral distal com a gaze durante dois a três minutos.	15. Evitar a saída do anestésico e aguardar a sua ação.
16. Segurar a extremidade proximal da sonda com a mão dominante.	16. Manter o procedimento asséptico.
17. Posicionar o pênis em 90° em relação ao corpo. Caso haja resistência no	17. Permitir a drenagem da urina pelo posicionamento correto da soda.

esfíncter externo durante a inserção da sonda aumentar ligeiramente a tração sobre o pênis abaixando o ainda estirado em direção caudal e inserir a sonda na uretra de forma suave e contínua até cinco centímetros após o inicio da drenagem da urina.	
18. Drenar a urina no saco coletor urinário, clampando a sonda intermitentemente com a pinça.	18. Prevenir hematúria pós-vácuo.
19. Pendurar o saco coletor urinário com a diurese na lateral da maca ou despejá-la em outro recipiente.	19. Garantir que a urina não retorne.
20. Retirar a sonda e o campo fenestrado.	20. Dar continuidade à execução do procedimento.
21. Retirar o excesso do antisséptico aquoso utilizando gazes umedecidas com água.	21. Diminuir probabilidade de irritação cutânea.
22. Recobrir a glande.	22. Prevenir parafimose.
23. Recolher materiais.	23. Promover ambientes favoráveis.
24. Desprezar a urina no vaso sanitário ou dar outro destino conforme necessidade.	24. Dar destino adequado à urina drenada.
25. Retirar EPI.	25. Evitar a transmissão de microrganismo.
26. Recompor a unidade e o cliente.	26. Promover ambiente favorável e privacidade ao cliente.
27. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	27. Promover conforto e segurança.
28. Higienizar as mãos.	28. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismo.
29. Proceder às anotações de enfermagem.	29. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 488215

LEANDRO SEVIRINO
COREN-SP 341.105 ENF

12.3 SONDAGEM VESICAL DE DEMORA FEMININA

Conceito: Introdução de uma sonda/ cateter adaptado a um sistema coletor de drenagem na bexiga, através do meato uretral.

Responsável pela prescrição
- Médico

Responsável pela execução
- Enfermeiro e médico.

Finalidades
- Promover drenagem urinária.
- Promover irrigação terapêutica.
- Realizar investigação urodinâmica ou diagnóstica.
- Mensurar débito urinário.

Indicação
- Retenções urinárias obstrutivas ou funcionais.
- Doenças do rim, uretra e da bexiga.
- Lesões extensas de pelve e de períneo.
- Clientes politraumatizados.
- Clientes com hemorragia vesical.

Contradições/Restrições
- Estenose uretral e/ou fistula
- Uretrite
- Uretrorragia
- Hematoma, equimose e edema de períneo.

Materiais
- Equipamento de proteção individual- EPI
- Materiais para a higienização íntima
- Bandeja de cateterismo vesical esterilizado contendo: cuba rim, pinças para a antissepsia, cuba redonda, seringa de 20 ml, gazes esterilizadas e campo fenestrado e fendado
- Lidocaína gel 2% esterilizado
- Antisséptico aquoso
- Agulha de grosso calibre para aspiração
- Ampola de água destilada 10 ml
- Sonda *foley* de calibre adequado
- Sistema fechado de drenagem urinaria esterilizado com válvula antirrefluxo
- Fita adesiva (esparadrapo ou adesivo hipoalergênico)
- Recipiente de descarte de materiais
- Foco de luz se necessário
- Biombo

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar biombo se necessário.	2. Promove privacidade ao cliente.

3. Paramentar se com EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Posicionar o cliente em decúbito dorsal com os joelhos dobrados, os quadris flexionados e os pés apoiados sobre a maca separados cerca de 60 centímetros um do outro.	4. Permitir acesso à região genital.
5. Expor a região genital dobrando a ponta distal do lençol sobre ele mesmo.	5. Permitir acesso à genitália, protegendo a cliente.
6. Calçar as luvas esterilizadas.	6. Manter procedimento asséptico.
7. Conectar a agulha à seringa de 20 ml, aspirar 10 ml de água destilada, retirar a agulha e injetar a água no lúmen lateral da sonda para observar a integridade do balonete, desinsulflando-o logo após. Reservar a seringa com a água destilada sobre o campo.	7. Comprovar a integridade do balonete.
8. Conectar a sonda ao sistema fechado de drenagem urinário.	8. Montar um sistema fechado.
9. Dobrar várias gazes fazendo pacotinhos, colocando-as na cuba rim.	9. Facilitar a execução do procedimento.
10. Proceder à antissepsia da região genital no sentido ânteroposterior da região pubiana à região anal, trocando as gazes a cada movimento na seguinte ordem: grandes lábios, pequenos lábios e sulco interlabial. No momento de proceder à antissepsia dos pequenos lábios e do sulco interlabial afastar os grandes lábios com a mão não dominante utilizando gazes esterilizadas.	10. Evitar a contaminação do sistema urinário.
11. Realizar a antissepsia em movimento circular no meato uretra.	11. Promover a assepsia do local de inserção da sonda e evitar a contaminação do sistema.
12. Colocar o campo fenestrado sobre a genitália segurando-o pelas extremidades e deixando a vulva exposta.	12. Manter o procedimento asséptico.
13. Segurar a extremidade proximal da sonda com a mão dominante deixando a outra extremidade conectada ao sistema fechado de drenagem urinário.	13. Manter o procedimento asséptico.
14. Lubrificar a extremidade proximal da	14. Facilitar a introdução da sonda.

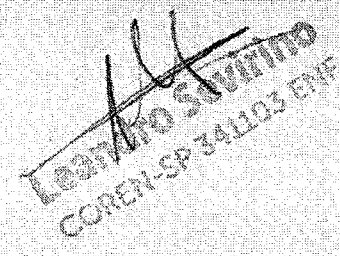
sonda em torno de cinco centímetros com anestésico gel.	
15. Afastar os grandes lábios e os pequenos com os dedos polegar e indicador (1° dedo e 2° dedo quirodáctilo) da mão não dominante com o auxilio de uma gaze e visualizar o meato uretral.	15. Permitir a visualização do meato.
16. Inserir a sonda na uretra de forma suave e continua até cinco centímetros após o inicio da drenagem da urina.	16. Garantir que o balonete se posicione dentro da bexiga.
17. Insuflar o balonete utilizando a seringa descartável de 20 ml com 10 ml de água destilada em adulto e de 5 a 10 ml em crianças maiores.	17. Manter o posicionamento adequado da sonda.
18. Traciona lentamente a sonda até sentir resistência.	18. Certificar o posicionamento adequado da sonda.
19. Enrolar o coletor de drenagem urinário e passá-lo pelo orifício do campo fenestrado quando este não for fendado.	19. Facilitar a execução do procedimento.
20. Retirar o campo fenestrado.	20. Dar continuidade à execução do procedimento.
21. Retirar o excesso do antisséptico aquoso utilizando gazes umedecidas com água.	21. Diminuir probabilidade de irritação cutânea.
22. Posicionar a extensão e o coletor do sistema de drenagem urinário em nível inferior ao abdome da cliente sem tocar o chão.	22. Evitar contaminação retrógrada.
23. Recolher materiais.	23. Promover ambiente favorável.
24. Retirar as luvas.	24. Evitar a transmissão de microrganismo e facilitar o manuseio com a fita adesiva.
25. Fixar a sonda à face interna da coxa com a fita adesiva deixando uma folga antes da fixação.	25. Evitar a tração permanente e a saída acidental da sonda.
26. Fixar a etiqueta da identificação da data de inserção da sonda vesical no coletor de urina.	26. Manter o controle sobre o tempo de permanência da sonda.
27. Retirar EPI.	27. Evitar a disseminação de microrganismo.
28. Recompor a unidade e o cliente.	28. Promover ambientes favoráveis e privacidade ao cliente.
29. Colocar o cliente em posição	29. Promover conforto e segurança.

confortável, adequada e segura. 30. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartável ao expurgo. 31. Higienizar as mãos. 32. Proceder às anotações de enfermagem.	30. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais. 31. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismo. 32. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino





12.4 SONDAGEM VESICAL DE DEMORA MASCULINA

Conceito: Introdução de uma sonda/ cateter a um sistema coletor de drenagem na bexiga através do meato uretral.

Responsável pela prescrição
- Médico

Responsável pela execução
- Enfermeiro e médicos.

Finalidades
- Promover drenagem urinária.
- Realizar investigação urodinâmica ou diagnóstica.
- Mensurar débito urinário.

Indicação
- Retenções urinárias obstrutivas ou funcionais.
- Doenças do rim, uretra, bexiga e da próstata.
- Lesões externas de pelve e de períneo.
- Clientes politraumatizados.
- Clientes com hemorragia vesical.

Contradições/Restrições
- Estenose e/ou fistula uretral
- Uretrite
- Hipertrofia prostática

No cliente politraumatizado, quando apresentar:
- Próstata não centralizada ao toque retal.
- Hematoma equimose e edema de períneo.
- Uretrorragia.

Materiais

- Equipamento de proteção individual- EPI
- Materiais para a higienização íntima
- Bandeja de cateterismo vesical esterilizado contendo: cuba rim, pinças para a antissepsia, cuba redonda, seringa de 20 ml, gazes esterilizadas e campo fenestrado e fendado
- Lidocaína gel 2% esterilizado
- Antisséptico aquoso
- Seringa de 20 ml
- Agulha de grosso calibre para aspiração
- Ampola de água destilada 10 ml
- Sonda *foley* de calibre adequado
- Sistema fechado de drenagem urinaria esterilizado com válvula antirrefluxo
- Esparadrapo ou adesivo hipoalergênico
- Recipiente de descarte de materiais
- Foco de luz, se necessário
- Biombo
- Etiqueta identificada com a data e o horário da sondagem e o nome do profissional responsáve

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar biombo, se necessário.	2. Promove privacidade.
3. Paramentar se com EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Posicionar o cliente em decúbito dorsal com as pernas estendidas e levemente afastadas, cobrindo-o com lençol.	4. Facilitar a introdução da sonda, respeitando a privacidade do cliente.
5. Calçar a luva esterilizada na mão dominante.	5. Manter procedimento asséptico.
6. Conectar a seringa à agulha com a mão enluvada, segurar a ampola de água destilada com a mão desenluvada e aspirarv10 ml de água destilada da ampola, tomando o cuidado para não contaminar a seringa e a luva.	6. Manter procedimento asséptico.
7. Desprezar com a mão desenluvada a primeira porção do anestésico gel, segurar a seringa sem o êmbolo com a mão enluvada e colocar entre 5 e 10 ml do anestésico no interior do cilindro da seringa, tomando cuidado para não contaminar a seringa e a luva.	7. Manter o procedimento asséptico e facilitar a execução do procedimento.
8. Expor a região genital com a mão desenluvada, mantendo as pernas cobertas.	8. Permitir acesso à região genital, protegendo o cliente.
9. Calçar a outra luva esterilizada na mão não dominante e adaptar o êmbolo ao corpo da seringa.	9. Manter procedimento asséptico.
10. Retirar agulha da seringa, acoplar a seringa com água destilada no lúmen lateral da sonda e injetar os 10 ml, observando a integridade do balonete, logo após, desinsulflá-lo. Reservar a seringa com água destilada sobre o campo esterilizado.	10. Comprovar a integridade do balonete.
11. Conectar a sonda ao sistema fechado de drenagem urinário.	11. Montar um sistema fechado.
12. Pegar a pinça com a mão dominante e pinçar a gaze dobrada, imergindo-a no antisséptico aquoso.	12. Permitir a antissepsia.

13. Segurar o pênis perpendicularmente ao corpo com a mão não dominante, utilizando uma gaze esterilizada dobrada longitudinalmente e envolvendo a região próxima ao prepúcio.	13. Posicionar a uretra anatomicamente.
14. Realizar a antissepsia da região genital com o antisséptico aquoso na seguinte ordem: • Retrair o prepúcio, expondo a glande, e realizar a antissepsia do meato uretral e da glande em movimento circular a do corpo do pênis em sentido único até a sua base e a da parte anterior da bolsa escrotal. • Trocar a gaze que envolve o pênis e repetir a antissepsia do meato uretral.	14. Evitar a contaminação do sistema urinário.
15. Colocar o campo ajustado a fenestra de modo a deixar o pênis exposto e repousando sobre o campo esterilizado.	15. Manter o procedimento asséptico.
16. Introduzir o bico da seringa na uretra e injetar entre 5 a 10 ml da lidocaína gel 2% fazendo uma leve pressão no meato uretral para não permitir o extravasamento do anestésico.	16. Garantir a anestesia local.
17. Retirar a seringa e permanecer pressionando o meato uretral distal com a gaze durante dois a três minutos.	17. Evitar a saída do anestésico e aguardar a ação do anestésico.
18. Segurar a extremidade proximal da sonda com a mão dominante deixando a outra extremidade conectada no sistema fechado de drenagem urinário.	18. Manter o procedimento asséptico.
19. Posicionar o pênis em ângulo de 90º em relação ao corpo. Caso haja resistência no esfíncter externo durante a inserção da sonda aumentar ligeiramente a tração sobre o pênis abaixando-o ainda esticado em direção caudal.	19. Facilitar a introdução da sonda.
20. Inserir a sonda na uretra, de forma suave e contínua até a sua parte mais calibrosa ou cinco centímetros após o inicio da drenagem da urina.	20. Garantir que o balonete se posicione dentro da bexiga sem provocar trauma na uretra.
21. Insuflar o balonete utilizando a	21. Manter o posicionamento da sonda e

seringa descartável de 20 ml com 10 ml de água destilada em adultos e de 5 a 10 ml em crianças maiores.	garantir fixação primaria.
22. Tracionar lentamente a sonda até sentir resistência.	22. Obter o posicionamento adequado da sonda.
23. Enrolar o coletor urinário e passá-lo pelo orifício do campo fenestrado quando este não for fechado.	23. Facilitar a execução do procedimento.
24. Retirar campo fenestrado.	24. Dar continuidade à execução do procedimento.
25. Retirar o excesso do antisséptico aquoso da região genital utilizando gazes umedecidas com água.	25. Diminuir probabilidade de irritação cutânea.
26. Recobrir a glande com o prepúcio.	26. Evitar parafimose.
27. Posicionar a extensão e o coletor do sistema de drenagem urinário em nível inferior o abdome do cliente sem tocar o chão.	27. Evitar contaminação retrógrada.
28. Recolher materiais.	28. Promover ambiente favorável.
29. Retirar as luvas.	29. Evitar a transmissão de microrganismos e facilitar o manuseio da fita adesiva.
30. Fixar a sonda na região inguinal ou na hipogástrica coma fita adesiva deixando-a com uma folga antes da fixação.	30. Reduzir a curva uretral e a pressão no ângulo peniano-escrotal prevenindo formação de fistula, escoriações, evitar a tração permanente e a saída acidental da sonda.
31. Fixar a etiqueta de identificação da data de inserção da sonda vesical no coletor de urina.	31. Manter o controle sobre o tempo de permanência da sonda.
32. Retirar EPI.	32. Evitar disseminação de microrganismo.
33. Recompor a unidade e o cliente.	33. Promover ambiente favorável e privacidade ao cliente.
34. Higienizar as mãos.	34. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismo.
35. Proceder às anotações de enfermagem.	35. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 485215

LEANDRO SEVIRINO
COREN-SP 348103 ENF

12.5 RETIRADA DE SONDA VESICAL DE DEMORA

Conceito: Retirada de uma sonda/cateter da bexiga através do meato uretral.

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
• Médico	• Enfermeiro e médico.
Finalidades • Diminuir a probabilidade de infecção urinária. • Promover conforto e bem estar ao cliente.	**Indicação** • Término da necessidade de descompressão vesical. • Obstrução da sonda/cateter. • Quebra de barreira do sistema fechado de drenagem urinária.
	Contradições/Restrições • Não se aplica.

Materiais

- Equipamento de Proteção Individual - EPI
- Cuba rim
- Seringa descartável de 20 ml
- Compressa não esterilizada
- Gazes
- Impermeável
- Lençol móvel
- Biombo se necessário

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar o biombo ao redor do leito se necessário.	2. Pròmover a privacidade do cliente.
3. Paramentar se com EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Posicionar o cliente em decúbito dorsal com os membros inferiores estendidos e afastados (sexo masculino) ou com os joelhos dobrados e pés apoiados sobre a cama, separados cerca de 60 centímetros um do outro (sexo feminino).	4. Facilitar a retirada do cateter.
5. Expor a região genital e colocar uma compressa embaixo dessa região.	5. Permitir acesso a região genital e evitar molhar o lençol.
6. Realizar a manobra de crede (compressão suprapúbica para retirada do débito e resíduo urinário).	6. Promover a eliminação da urina residual.

7. Clampar a extensão do sistema de drenagem.	7. Evitar contaminação retrógrada.
8. Retirar a fixação da sonda.	8. Permitir a retirada da sonda.
9. Conectar a seringa no lúmen lateral da sonda e aspirar toda a água destilada do balonete.	9. Promover a deflação do balonete.
10. Comunicar o cliente o momento da retirada da sonda, solicitando que respire profundamente.	10. Diminuir ansiedade e promover a colaboração do cliente.
11. Iniciar a retirada da sonda de maneira lenta e contínua até sua completa exteriorização.	11. Evitar dor e desconforto.
12. Recolher materiais.	12. Promover ambiente favorável.
13. Retirar EPI.	13. Evitar transmissão de microrganismo.
14. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	14. Promover conforto e segurança ao cliente.
15. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	15. Dar destino adequado aos materiais.
16. Higienizar as mãos.	16. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismo.
17. Proceder às anotações de enfermagem.	17. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 435218

COREN-SP 343103 ENF

12.6 SONDAGEM GÁSTRICA

Conceito: Introdução de uma sonda/cateter de *Levine* através do nariz ou boca até o estômago.

Responsável pela prescrição
- Médico

Responsável pela execução
- Enfermeiro e médico.

Finalidades
- Promover descompressão gástrica.
- Realizar lavagem gástrica.

Indicação
- Intoxicação exógena.
- Hemorragia gástrica.
- Clientes graves.
- Clientes traumatizados.
- Distensão abdominal.

Contradições/Restrições
- Introdução da via pela via:
  - Nasal e oral: clientes com varizes, lesões ou estenose esofagianas.
  - Nasal: clientes com fratura de nariz e de base de crânio.
  - Oral: clientes conscientes, grandes lesões de cavidade oral, fraturas de mandíbulas e de maxilar e fixações cirúrgicas de mandíbula.

Materiais
- Equipamento de proteção – EPI
- Cuba rim ou bandeja
- Sonda de *Levine* (silicone, poliuretano ou PVC) com o calibre indicado e preferencialmente graduada
- Gel hidrossolúvel tópico (lubrificante)
- Compressas limpa e seringa de 20 ml
- Cotonetes
- Fita adesiva (esparadrapo ou adesivo hipoalergênico)
- Recipiente de descarte
- Biombo
- Álcool 70% ou sabonete

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente, obter o seu consentimento e realizar exame físico especifico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente e determinar local e o número da sonda a ser usada.
2. Colocar biombo ao redor do leito se necessário.	2. Promover a privacidade do cliente.

3. Cortar esparadrapo para marcação e fixação da sonda e colocá-los na borda da bandeja.	3. Permitir a marcação e a fixação da sonda.
4. Posicionar o cliente em decúbito dorsal, sentado ou em posição de Fowler.	4. Facilitar a inserção da sonda e evitar bronco aspiração.
5. Colocar a compressa ou toalha sobre o tórax.	5. Evitar sujar a roupa, lençóis, proteger o cliente e servir como campo.
6. Limpar a pele do nariz com algodão embebido com álcool 70% ou água e sabonete, e as narinas com cotonetes se necessário.	6. Remover a oleosidade da pele para a fixação do esparadrapo e as crostas que impeçam a passagem da sonda.
7. Medir sonda: • Naso-enteral: da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e desse, ao processo xifóide, desconsiderando o último orifício da sonda. • Oro-enteral: da rima labial ao lóbulo da orelha e desse, ao processo xifóide, desconsiderando o último orifício da sonda.	7. Verificar o correto e o seguro posicionamento da sonda e evitar possíveis complicações.
8. Realizar a marcação da sonda com adesivo cortado.	8. Reduzir a fricção e o desconforto e prevenir traumatismos.
9. Lubrificar a extremidade distal da sonda co gel hidrossolúvel e introduzir a sonda delicadamente pelo nariz ou boca até a região orofaríngea.	9. Diminuir riscos de traumatismos.
10. Flexionar o pescoço do cliente de forma que o queixo se aproxime do tórax se não for contra indicado. Interromper a introdução da sonda caso o cliente apresente tosse, engasgo, angústia respiratória e cianose.	10. Estreitar a traquéia e abrir o esôfago favorecendo a introdução da sonda em local correto.
11. Solicitar ao cliente que faça movimentos de deglutição se estiver consciente e colaborativa.	11. Facilitar a progressão da sonda.
12. Introduza a sonda até a marca do esparadrapo.	12. Garantir posicionamento correto da sonda.
13. Realizar testes de posicionamento adequado: • Posicionar o estetoscópio na região epigástrica, injetar 10 ml de ar sob pressão e auscultar. A presença de ruído indica que o posicionamento está correto.	13. Verificar o correto e o seguro posicionamento da sonda e evitar possíveis complicações.

• Aspirar o conteúdo gástrico com uma seringa de 20 ml e devolver esse conteúdo pela sonda quando houver. 14. Fechar a sonda. 15. Fixar a sonda com a fita adesiva cortada. 16. Realizar procedimento indicado quando prescrito. 17. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura. 18. Higienizar a mãos. 19. Proceder às anotações de enfermagem.	14. Impedir refluxo gástrico. 15. Evitar o desposicionamento da sonda. 16. Realizar o procedimento desejado. 17. Promover conforto e segurança. 18. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos. 19. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 405215

COREN-SP 341105 ENF

12.7 LAVAGEM GÁSTRICA

Conceito: Lavagem da cavidade gástrica através da introdução e da remoção de líquido por uma sonda gástrica.

Responsável pela prescrição
- Médico

Responsável pela execução
- Enfermeiro, médicos e técnico de enfermagem.

Finalidades
- Drenar secreções.
- Realizar investigações diagnósticas.
- Promover medida terapêutica.

Indicação
- Intoxicação exógena.
- Hemorragia gástrica.

Contradições/Restrições
- Após ingestão de substâncias corrosivas (destilados do petróleo, amônia, álcalis ou ácidos fortes). Exemplo mais comum: soda cáustica.
- Contra indicações ou restrições para a passagem de sonda gástrica.

Materiais
- Equipamento de proteção – EPI
- Frasco de soro fisiológico e ou outras soluções prescritas pelo médico
- Equipo
- Extensão de látex/silicone
- Recipiente apropriado para a coleta do conteúdo drenado
- Saco coletor graduado ou similar
- Compressa limpa ou toalha
- Biombo

Descrição dos procedimentos	Justificativa
Após realização do procedimento operacional padrão "Sondagem gástrica", proceder aos seguintes passos.	
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar o exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar biombo ao redor do leito se necessário.	2. Promover a privacidade do cliente.
3. Posicionar o cliente em decúbito lateral esquerdo e se houver restrições em decúbito dorsal com a cabeceira do leito ligeiramente elevada e com a cabeça lateralizada.	3. Facilitar a drenagem do conteúdo gástrico.
4. Conectar o equipo a uma pequena extensão de látex/silicone se necessário, e esse à sonda.	4. Permitir a execução do procedimento.
	5. Promover a lavagem gástrica.

5. Introduzir o volume da solução prescrita, mantendo a pinça aberta ou comprimindo o frasco de soro. 6. Após, posicionar o frasco da solução infundida abaixo do nível do corpo. 7. Aguardar a drenagem do conteúdo gástrico em recipiente apropriado. 8. Repetir os passos 5, 6 e 7 até atingir a quantidade de solução prescrita ou retornar somente a solução infundida. 9. Avaliar as características do conteúdo gástrico comunicando as anormalidades ao médico. 10. Manter a sonda em drenagem. 11. Deixar o cliente em decúbito lateral esquerdo se não houver restrição. 12. Recolher os materiais. 13. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura. 14. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo. 15. Higienizar as mãos. 16. Proceder às anotações de enfermagem.	6. Promover a drenagem do conteúdo gástrico. 7. Remover p conteúdo gástrico. 8. Garantir a eficácia do procedimento. 9. Verificar a necessidade de nova lavagem gástrica. 10. Manter a drenagem do conteúdo gástrico e avaliar volume. 11. Permitir a drenagem gástrica completa. 12. Promover ambiente favorável. 13. Promover conforto e segurança. 14. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais. 15. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos. 16. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Severino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 435213

LEANDRO SEVERINO
COREN-SP 348103 ENF

12.8 SONDAGEM ENTERAL

Conceito: Introdução de uma sonda de poliuretano ou de silicone através do nariz ou da boca, até o duodeno ou jejuno, utilizando um fio guia.

Responsável pela prescrição
- Médico

Responsável pela execução
- Enfermeiro e médicos.

Finalidades
- Administrar medicamentos e dietas.

Indicação
- Clientes que não podem ou não conseguem deglutir.
- Clientes que necessitam de complementação nutricional.
- Clientes graves e entubados com risco de bronco aspiração.

Contradições/Restrições
- Introdução da sonda pela via:
  - Nasal e oral: clientes com varizes, lesões ou estenose esofagianas.
  - Nasal: clientes com fratura de nariz e de base de crânio.
  - Oral: clientes conscientes, grandes lesões de cavidade oral, fraturas de mandíbulas e de maxilar e fixações cirúrgicas de mandíbula.

Materiais
- Equipamento de proteção – EPI
- Cuba rim ou bandeja
- Sonda enteral de silicone ou poliuretano flexível e radiopaca com fio guia e com diâmetro específico para o cliente
- Gel hidrossolúvel tópico (lubrificante)
- Compressas
- Gazes
- Cotonetes
- Algodão
- Álcool 70% ou água e sabonete
- Seringa de 20 ml
- Fita adesiva
- Estetoscópio
- Biombo

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente	1. Diminuir a ansiedade, favorecer a colaboração do cliente e determinar

e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar o exame físico específico.	local e o número da sonda a ser usada.
2. Colocar biombos ao redor do leito se necessário.	2. Promover a privacidade do cliente.
3. Cortar esparadrapo para marcação e a fixação da sonda e colocá-los na borda da bandeja.	3. Permitir a marcação e a fixação da sonda.
4. Posicionar o cliente em decúbito dorsal, sentando ou em posição de Fowler.	4. Facilitar a inserção da sonda e evitar bronco aspiração.
5. Limpar a pele do nariz com algodão embebido com álcool 70% ou água e sabonete e as narinas com cotonetes se necessário.	5. Remover a oleosidade da pele para a fixação do esparadrapo e as crostas que impeçam a passagem da sonda.
6. Medir a sonda: • Nosso-enteral: da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e desse ao processo xifóide, acrescentando de 20 a 25 centímetros, desconsiderando o último orifício da sonda OU • Oro-enteral: da rima labial ao lóbulo da orelha e desse ao processo xifóide, acrescentando de 20 a 25 centímetros, desconsiderando o último orifício da sonda.	6. Verificar o correto e o seguro posicionamento da sonda e evitar possíveis complicações.
7. Realizar a marcação da sonda com o adesivo cortado.	7. Reduzir a fricção e o desconforto e prevenir traumatismos.
8. Lubrificar a extremidade distal da sonda com gel hidrossolúvel e introduzir a sonda delicadamente pelo nariz ou boca até a região orofaríngea.	8. Diminuir riscos de traumatismos.
9. Flexionar o pescoço do cliente de forma que o queixo se aproxime do tórax, se não for contra indicado. Interromper a introdução da sonda, caso o cliente apresente tosse, engasgos, angústia respiratória e cianose.	9. Estreitar a traquéia e abrir o esôfago favorecendo a introdução da sonda em local correto.
10. Solicitar que o cliente faça movimentos de deglutição, se estiver consciente e colaborativo.	10. Facilitar a progressão da sonda.
11. Introduzir a sonda até a marca do esparadrapo.	11. Garantir posicionamento correto da sonda.

12. Realizar os testes de posicionamento adequados: • Posicionar o estetoscópio na região epigástrica injetar 10 ml de ar sob pressão e auscultar. A presença de ruído indica que o posicionamento está correto. • Aspirar o conteúdo gástrico com uma seringa de 20 ml e devolver esse conteúdo pela sonda quando houver.	12. Verificar o correto e o seguro posicionamento da sonda e evitar possíveis complicações.
13. Retirar o fio guia segurando a sonda próximo ao local de inserção e fecha a sonda.	13. Permeabilizar a sonda evitando a sua retração e impedir o refluxo gástrico.
14. Fixar a sonda com o adesivo cortado.	14. Evitar o desposicionamento da sonda.
15. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	15. Promover conforto e segurança.
16. Higienizar as mãos.	16. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismo.
17. Proceder às anotações de enfermagem.	17. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 455215

LEANDRO SEVIRINO
COREN-SP 541103 ENF

12.9 LAVAGEM INTESTINAL RETRÓGRADA

Conceito: Introdução de uma solução no cólon distal por meio de sonda pelo método de gotejamento.

Responsável pela prescrição
- Médico

Responsável pela execução
- Enfermeiro, médicos e técnico de enfermagem.

Finalidades
- Remover o conteúdo fecal presente no cólon distal.

Indicação
- Clientes com fecaloma.

Contradições/Restrições
- Lesões ou perfurações no cólon distal.
- Distensão e dor abdominal.
- Sangramento retal.
- Certas obstruções intestinais.

Materiais
- Equipamento de proteção – EPI
- Equipo macro gotas
- Gel hidrossolúvel ou lidocaína gel a 2%
- Sonda retal nº 16 ou 18 para adultos e nº1º a nº 14 para crianças
- Solução prescrita
- Impermeável
- Lençol móvel
- Comadre
- Biombo

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realiza o exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar biombo ao redor do leito se necessário.	2. Promover privacidade ao cliente ao cliente.
3. Paramentar se com os EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Cobrir o impermeável com o lençol móvel e posicioná-lo sob o quadril do cliente.	4. Evitar molhar ou sujar o leito.
5. Abrir a embalagem da sonda e conectá-la ao equipo e este ao frasco da solução.	5. Montar o sistema de irrigação.
6. Preencher o equipo com a solução e colocar o frasco no suporte de soro.	6. Facilitar a vazão da solução sem a entrada de ar.
7. Lubrificar a sonda com gel hidrossolúvel ou lidocaína gel 2% colocando-a sobre a embalagem	7. Facilitar a introdução, evitar dor e traumas de mucosas.

aberta.	
8. Colocar o cliente em posição de *Sims*.	8. Facilitar a entrada do líquido na parte distal do intestino.
9. Entreabrir o sulco interglúteo com a mão não dominante.	9. Visualizar e permitir acesso ao orifício anal.
10. Solicitar ao cliente adulto para respirar profundamente e introduzir lentamente de 8 a 12 centímetros da sonda no orifício anal com a mão dominante em direção à cicatriz umbilical.	10. Facilitar o relaxamento esfincteriano e posicionar adequadamente a sonda.
11. Manter a sonda posicionada com a mão não dominante.	11. Evitar a saída da sonda.
12. Abrir a roldana do equipo e aguardar a infusão de toda a solução geralmente entre 10 15 minutos.	12. Permitir o fluxo da solução.
13. Retirar a sonda com a mão dominante desprezando-a no recipiente de descarte.	13. Dar destino adequado aos materiais utilizados.
14. Orientar o cliente a manter-se na mesma posição o maior tempo que puder.	14. Dar tempo para a ação da solução prescrita.
15. Encaminhar o cliente ao banheiro ou colocar a comadre sob as nádegas do cliente acamado.	15. Adequar local para a eliminação das fezes.
16. Deixar o cliente à vontade, observando o a distancia quando for possível deixá-lo.	16. Manter a privacidade do cliente.
17. Auxiliar o cliente a sair do vaso sanitário e auxiliá-lo na realização da higiene se necessário ou higienizar a região perianal e retirar a comadre quando o cliente estiver acamado.	17. Remover os restos fecais da região perianal.
18. Observar o aspecto e o volume das fezes eliminadas.	18. Detectar anormalidades, se presentes.
19. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	19. Promover conforto e segurança.
20. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	20. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
21. Higienizar as mãos.	21. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
22. Proceder às anotações de enfermagem.	22. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO ENFERMEIRA COREN 405215

LEANDRO SEVIRINO COREN-SP 348.021 ENF

13. CURATIVOS

13.1 CURATIVO EM FERIDA ABERTA

Conceito: Limpeza da ferida, remoção de tecidos desvitalizados e aplicações de terapia tópica.

Responsável pela prescrição
- Enfermeiro e médico

Responsável pela execução
- Enfermeiro, médicos e técnico de enfermagem.

Finalidades
- Promover limpeza da ferida.
- Favorecer o processo cicatricial.
- Prevenir infecção.
- Absorver exsudatos.
- Proteger a ferida.
- Promover conforto e segurança ao cliente.

Indicação
- Feridas com cicatrização por 2° e 3° intenção.
- Feridas contaminadas ou infectadas.

Contradições/Restrições
- Não se aplica.

Materiais
- Equipamento de proteção individual- EPI
- Bandeja de curativo
- Frasco de soro fisiológico 0,9%.
- Bisturi se necessário
- Gazes
- Compressas esterilizadas
- Fita adesiva

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	2. Facilitar o acesso à área de trabalho e a execução do processo.
3. Paramentar se com EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Expor a região onde será realizado o curativo.	4. Facilitar o acesso à área de trabalho.
5. Abrir a bandeja de curativo com técnicas assépticas.	5. Promover procedimento asséptico.
6. Pegar soro fisiológico 0,9% e irrigar o adesivo do curativo fixado a pele.	6. Facilitar a remoção do curativo.
7. Remover o curativo. Desprezando-o em recipiente de descarte apropriado.	7. Dar destino adequado ao curativo removido.
8. Montar uma trouxinha de gazes e umedecê-las com soro fisiológico.	8. Facilitar a execução do procedimento e permitir a limpeza da ferida.
9. Limpar ao redor da ferida em sentido	9. Realizar a limpeza da região mais

único, utilizando as faces das trouxinhas e trocando-a quantas vezes for necessário.	limpa.
10. Lavar a ferida com soro fisiológico por meio do jato a uma distancia de 20 centímetros até remover resíduos exsudatos e outros.	10. Realizar a limpeza dos tecidos.
11. Secar a pele íntegra adjacente à lesão com a trouxinha de gazes e aplicar a terapia tópica especifica.	11. Proteger a pele íntegra adjacente à ferida.
12. Preencher os túneis com gazes e com a cobertura prescrita se houver.	12. Preencher os espaços mortos e facilitar o processo cicatricial.
13. Colocar a terapia tópica indicada sobre a ferida sem ultrapassar os seus limites e sobre a pele adjacente.	13. Promover e agilizar o processo cicatricial e remover tecidos desvitalizados.
14. Ocluir a ferida com gazes se necessário e fixá-las com fita adesiva e/ou atadura crepe.	14. Manter a umidade e temperatura adequada para o processo cicatricial, proteger a ferida, dar conforto ao cliente e permitir a absorção de exsudatos.
15. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	15. Promover conforto e segurança.
16. Higienizar as mãos.	16. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismo.
17. Proceder às anotações de enfermagem.	17. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 485215

COREN-SP 348025 ENF

13.2 CURATIVO DE FERIDA CIRÚRGICA

Conceito: Limpeza e oclusão da ferida cirúrgica.

Responsável pela prescrição
- Enfermeiro e médico

Responsável pela execução
- Enfermeiro, médicos e técnico de enfermagem.

Finalidades
- Promover limpeza da ferida.
- Reduzir o risco de infecção.
- Absorver o exsudato.
- Promover proteger contra traumas mecânicos.
- Promover conforto ao cliente.
- Oferecer imobilização e sustentação à ferida.

Indicação
- Feridas cirúrgica limpas com cicatrização por primeira intenção.

Contradições/Restrições
- Não se aplica.

Materiais
- Equipamento de proteção individual- EPI
- Bandeja de curativo
- Luvas esterilizadas na ausência da bandeja de curativo
- Frasco de soro fisiológico 0,9%
- Álcool 70% e algodão
- Gazes
- Atadura crepe se necessário
- Fita adesiva

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	2. Facilitar o acesso à área de trabalho e à execução do procedimento.
3. Paramentar se com os EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Pegar o frasco de soro fisiológico e irrigar o adesivo do curativo fixado à pele.	4. Facilitar a remoção do curativo.
5. Remover o curativo. Desprezando-o em recipiente de descarte apropriado.	5. Dar destino adequado ao curativo removido.
6. Montar uma trouxinha de gazes e umedecê-las com soro fisiológico.	6. Permitir a limpeza da ferida.
7. Limpar a ferida em sentido único utilizando as faces da trouxinha umedecida e trocando-a quantas vezes forem necessárias.	7. Promover a limpeza e evitar contaminação da ferida.
8. Montar outra trouxinha de gazes e umedecê-la com soro fisiológico.	8. Permitir a execução do procedimento.

9. Limpar as regiões laterais da ferida em sentido único utilizando as faces da trouxinha umedecida e trocando-a quantas vezes forem necessárias.	9. Promover a limpeza da área externa e evitar contaminação da ferida.
10. Montar outra trouxinha de gazes.	10. Permitir a execução do procedimento e facilitar a execução do procedimento.
11. Secar a ferida e depois as laterais. Utilizando as faces da trouxinha seca e trocando-a quantas vezes forem necessário.	11. Deixar a ferida seca.
12. Ocluir a ferida com duas ou três lâminas de gazes dobradas no sentido horizontal ou mais se necessário e fixá-las co fita adesiva e/ou atadura crepe.	12. Proteger a ferida de lesões físicas, químicas e biológicas e fixar o curativo.
13. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	13. Promover conforto e segurança.
14. Higienizar as mãos.	14. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
15. Proceder às anotações de enfermagem.	15. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfº Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
Fiscal Técnica
COREN 406215

LEANDRO SEVIRINO
COREN-SP 344103 ENF

14. ACESSO VENOSO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

14.1 PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

Conceito: Inserção de um dispositivo venoso por punção em veia periférica.

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
• Médico	• Enfermeiro, biomédico, médico e técnico de enfermagem.
Finalidades • Fornecer via de acesso para administrar sangue e hemoderivados, líquidos, eletrólitos, nutrientes e medicamentos. • Permitir coleta de sangue.	**Indicação** • Cliente em atendimento hospitalar. **Contradições/Restrições** • Lesão de pele, esclerose venosa, flebite e edema no local de punção. • Membros com déficit motor e sensitivo ou com fistula artério venosa. • Membro superior lateral à mastectomia com ressecção de linfonodos. • Distúrbios de coagulação graves.

Materiais

- Equipamento de proteção individual – EPI
- Algodão embebido no álcool 70%
- Recipiente para descarte
- Garrote
- Dispositivo para acesso venoso periférico na numeração apropriada. Se for utilizado agulha rígida ou outro dispositivo com extensão acrescentar a seringa descartável aos materiais
- Fita adesiva padronizada
- Tala para imobilização de braço se necessário
- Materiais complementares conforme a finalidade do procedimento

Descrição dos procedimentos	**Justificativa**
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Reunir os materiais necessários.	2. Economizar tempo e energia.
3. Paramentar se com EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Garrotear o membro aproximadamente quatro dedos acima do local a ser puncionado.	4. Facilitar a visualização, a perfuração da veia e o retorno sanguíneo.
5. Fazer antissepsia ampla do local a ser puncionado com algodão embebido em álcool 70% no sentido do retorno venoso.	5. Diminuir o risco de contaminação local e melhorar o aporte sanguíneo.

6. Retirar o cateter da embalagem.	6. Facilitar a execução do procedimento.
7. Pegar cateter com a mão dominante e posicionar o bisel da agulha voltado para cima.	7. Facilitar a execução do procedimento.
8. Delimitar a veia, esticando a pele com auxílio do dedo polegar da mão não dominante.	8. Evitar que a veia se movimente no momento da punção.
9. Puncionar a veia com o dispositivo em ângulo de 15° ou paralelo à pele.	9. Facilitar a penetração da agulha e reduzir o risco de transfixação da veia.
10. Puxar o êmbolo da seringa para observar a presença de retorno venoso quando o dispositivo tiver extensão ou aguardar o retorno venoso espontâneo.	10. Certificar se de que a veia está puncionada.
11. Retirar o garrote e fixar o cateter de acordo com o dispositivo que está sendo utilizado.	11. Permitir o retorno do fluxo sanguíneo e a fixação do dispositivo.
12. Executar a finalidade do procedimento proposto (coletar o sangue, aplicar medicamento ou instalar o soro).	12. Atender à prescrição médica.
13. Retirar o dispositivo de punção fazendo leve compressão local ou realizar a fixação com fita adesiva quando houver a necessidade de permanência deste.	13. Remover o dispositivo da veia ou impedir a sua saída.
14. Dar destino adequado aos materiais.	14. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
15. Higienizar as mãos.	15. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
16. Proceder às anotações de enfermagem.	16. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Severino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 402216

LEANDRO SEVERINO
COREN-SP 341005

14.2 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA

Conceito: Aplicação de medicamento no tecido subcutâneo.

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
• Médico	• Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.
Finalidades • Absorção gradual e sistêmica de medicamentos por via subcutânea. • Obter uma absorção mais rápida do que pela via enteral.	**Indicação** • Aplicação de algumas medicações. **Contradições/Restrições** • Geral: situações emergenciais, exemplos: choque hipovolêmico, distúrbios graves de coagulação, grandes queimaduras e desidratação grave. • Local: em cicatriz, locais com edema, manchas de nascença, membro superior do lado da cirurgia de mastectomia radical e da fistula arteriovenosa, membros paréticos e doenças vasculares periféricas oclusivas.

Materiais

- Equipamento de proteção individual – EPI
- Algodão
- Álcool 70%
- Seringa de 1 ou 3 ml com a medicação preparada
- Agulhas com comprimento entre 8 e 13 milímetros (mm)
- Biombo se necessário

Descrição dos procedimentos	**Justificativa**
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar biombo se necessário.	2. Promover privacidade.
3. Paramentar se com EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Expor a região onde será aplicado o medicamento.	4. Identificar o local da aplicação.
5. Proceder a antissepsia da pele na região delimitada com o algodão embebido no álcool 70% em movimentos únicos e esperar secar.	5. Remover microrganismos da flora transitória e diminuir a flora residente.
6. Segurar o algodão na mão não dominante.	6. Reservar o algodão para o uso posterior.
7. Segurar a seringa horizontalmente	7. Facilitar a execução do procedimento.

com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante com o bisel da agulha voltado para baixo. 8. Distender a pele com o dedo polegar e o indicador da mão não dominante e fazer uma prega cutânea. 9. Introduzir a agulha em um movimento firme e suave em um ângulo de 90° graus em relação à pele com a mão dominante. 10. Desfazer a prega cutânea. 11. Tracionar o êmbolo com a mão não dominante e observar se há retorno de sangue. 12. Injetar o medicamento empurrando o êmbolo com a mão não dominante. 13. Retirar a agulha da pele em movimento rápido e firme. 14. Comprimir o local com o algodão por aproximadamente 5 segundos ou mais se necessário. 15. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo. 16. Higienizar as mãos. 17. Proceder à anotação de enfermagem.	8. Garantir a aplicação do medicamento no tecido subcutâneo. 9. Garantir a aplicação do medicamento no tecido subcutâneo. 10. Garantir a aplicação do medicamento no tecido subcutâneo. 11. Verificar de a agulha não está posicionado em algum vaso sanguíneo. Se sim, interromper o procedimento e reiniciar a aplicação em outro local, após a troca da agulha. 12. Aplicar o medicamento do tecido subcutâneo. 13. Diminuir dor local. 14. Evitar o extravasamento do medicamento e/ou sangue e a interferência no tempo de absorção do medicamento. 15. Promover ambiente favorável e dar destino adequado ao material. 16. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos. 17. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN-SP 483216

LEANDRO SEVIRINO
COREN-SP 341803 ENF

14.3 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR

Conceito: Aplicação de medicamento no tecido muscular.

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
• Médico	• Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.

Finalidades	**Indicação**
• Absorção sistêmica de medicamento por via parenteral. • Obter uma absorção mais rápida do que pela via enteral e subcutânea. • Aplicar alguns medicamentos contra indicados por outras vias.	• Aplicação de algumas medicações.
	Contradições/Restrições • Aplicação de medicação em locais com massa muscular reduzidas. • Aplicações de volumes superiores ao recomendado para cada grupo muscular. • Lesões nos locais da aplicação (manchas de nascença, queimaduras, quelóides, feridas, entre outros). • Clientes com comprometimentos severo dos mecanismos de coagulação. • Situação emergencial (por exemplo: choque hipovolêmico e grandes queimaduras). • Local: em cicatrizes, locais com edema, membro superior do lado da cirurgia de mastectomia radical e da fistula arteriovenosa, membros paréticos e doenças vasculares periféricas oclusivas.

Materiais

- Equipamento de proteção individual – EPI
- Algodão
- Álcool 70%
- Seringa com medicação preparada

Descrição dos procedimentos	**Justificativa**
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Colocar biombo se necessário.	2. Promover a privacidade do cliente.
3. Paramentar se com EPI.	3. Promover proteção individual.
4. Posicionar o cliente de acordo com região de aplicação: • Deltoidiana – sentado ou em pé; • Vasto lateral da coxa – deitado em decúbito dorsal ou	4. Permitir acesso ao local de aplicação.

em pé;
- Dorsoglúteo e ventroglútea – deitado em decúbito ventral, dorsal ou lateral ou de pé.

5. Delimitar o local de aplicação de acordo com a região:
   - Deltoidiana: localizar e delimitar o processo acromial, medir 2 a 3 dedos (2,5 a 5 centímetros) abaixo. Aplicar na região central do músculo.
   - Vasto lateral da coxa: dividir a coxa lateralmente em três partes, tomando como referência o trocânter maior e a articulação do joelho. Aplicar no centro do terço médio.
   - Dorsoglúteo: traçar uma linha imaginária da espinha ilíaca póstero-superior até o grande trocânter do fêmur e fazer a aplicação intramuscular acima dessa linha. Ou, dividir a nádega em quadrantes traçando uma linha horizontal do grande trocânter à saliência da região sacral e uma linha vertical da tuberosidade isquiática até a parte inferir mais volumosa da nádega. Aplicar no quadrante supra-lateral.
   - Ventroglútea: colocar a mão não dominante no quadril contra-lateral do cliente (mão esquerda no quadril direito) apoiando a extremidade do dedo indicador sobre a espinha ilíaca Antero-superior e o dedo médio ao longo da crista ilíaca, espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur, formando um triangulo invertido ou um "V". Aplicar no triângulo formado, ou seja, entre os

5. Permitir a aplicação no local correto.

dedos.	
6. Proceder à antissepsia na região delimitada da pele com algodão embebido em álcool 70% em movimento únicos com a mão dominante, e esperar secar.	6. Reduzir a flora bacteriana residente e remover a flora transitória.
7. Segurar o algodão com a mão não dominante.	7. Reservá-lo para uso posterior.
8. Segurar a seringa horizontalmente com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante com o bisel da agulha voltado para baixo.	8. Posicionar corretamente o dispositivo e facilitar a distribuição do medicamento nos tecidos.
9. Distender a pele com o dedo polegar e o indicador da mão não dominante e pinçar o músculo.	9. Garantir a aplicação segura.
10. Introduzir a agulha no músculo com movimento firme e suave em um ângulo de 90° em relação à pele com a mão dominante, exceto, na região Antero-lateral da coxa que o ângulo de inserção deverá ser 60° em relação à pele e com a ponta da agulha voltada para o pé.	10. Posicionar a agulha no local correto.
11. Soltar o músculo.	11. Diminuir a tensão dos tecidos.
12. Tracionar o êmbolo com mão não dominante e observar se há retorno de sangue.	12. Verificar se a agulha está posicionada em algum vaso sanguíneo. Se sim, interromper o procedimento e reiniciar a aplicação em outro local, após a troca da agulha.
13. Injetar o medicamento empurrando o êmbolo com a mão não dominante.	13. Aplicar a medicação no tecido muscular.
14. Retirar a seringa e agulha em movimento rápido e firme.	14. Diminuir a dor local.
15. Comprimir levemente o local da aplicação com o algodão até a completa hemostasia.	15. Evitar o extravasamento do medicamento e/ou sangue e a interferência no tempo de absorção do medicamento.
16. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	16. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
17. Higienizar as mãos.	17. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
18. Proceder às anotações de enfermagem.	18. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 685211

LEANDRO SEVIRINO
COREN ENF

14.4 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA OFTÁLMICA

Conceito: administração de medicamentos diretamente no saco conjuntival.

Responsável pela prescrição	**Responsável pela execução**
• Médico	• Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.
Finalidades	**Indicação**
• Prevenir, proteger, aliviar sintomas e tratar. • Anestesiar o olho.	• Clientes suspeitos ou portadores de afecções oftalmológicas.
	Contradições/Restrições
	• Reações alérgicas.

Materiais

- Equipamento de proteção individual – EPI
- Colírio
- Gazes
- Solução fisiológica 0,9% para higienização dos olhos se necessário

Descrição dos procedimentos	**Justificativa**
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Paramentar se com os EPI.	2. Promover proteção individual.
3. Colocar o cliente na posição sentada ou decúbito dorsal.	3. Facilitar a execução do procedimento.
4. Orientar o cliente a inclinar a cabeça para trás e para o lado do olho afetado.	4. Permitir melhor acesso ao olho afetado.
5. Aplicar o medicamento.	5. Realizar o procedimento.
5.1 Colírio	
5.1.1 Abrir o frasco do medicamento sem contaminar a sua parte superior.	5.1.1 Manter a medicação esterilizada.
5.1.2 Orientar o cliente a olhar para cima e para fora.	5.1.2 Afastar a córnea da pálpebra inferior.
5.1.3 Puxar a pálpebra inferior com a mão não dominante e com a mão dominante instilar as gotas prescritas no saco conjuntival a uma distância de 1 a 2 centímetros.	5.1.3 Diminuir o risco de contaminação do frasco e evitar sintomas de desconforto.
5.1.4 Solicitar ao cliente que feche o olho delicadamente sem apertar as	5.1.4 Evitar o escoamento do medicamento e aumentar a sua

pálpebras e que permaneça assim por 3 minutos. 6. Dar destino adequado aos materiais. 7. Higienizar as mãos. 8. Proceder à anotação de enfermagem.	absorção. 6. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais. 7. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos. 8. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO ENFERMEIRA COREN 435219

Leandro Sevirino COREN-SP 341077 ENF

15. COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES.

15.1 COLETA DE AMOSTRA DE URINA POR SACO COLETOR PEDIÁTRICO

Conceito: Adaptação e a fixação do saco coletor externo da urina ao redor da uretra de crianças pequenas.

Responsável pela prescrição • Médico **Responsável pela forma de coleta** • Enfermeiro	**Responsável pela execução** • Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.
Finalidades • Coletar urina para exames laboratoriais. • Evitar a coleta de urina por sonda vesical.	**Indicação** • Crianças com menos de dois anos de idade. **Contradições/Restrições** • Lesão no períneo.

Materiais

- Equipamento de proteção individual – EPI
- Materiais par higienização intima
- Saco coletor de urina pediátrico (masculino e feminino) com bordas colantes
- Frasco coletor identificado com os dados da criança
- Seringa descartável de 10 ml
- Gazes

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obtendo o seu consentimento e realizar o exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade, favorecer a colaboração do cliente e determinar o local e o número da sonda a ser usada.
2. Paramentar se com os EPI.	2. Promover proteção individual.
3. Realizar a higienização íntima.	3. Remover sujidades.
4. Pegar o saco coletor pediátrico adequado e retirar o adesivo.	4. Facilitar a execução do procedimento.
5. Fixar o coletor ao redor do meato uretral de modo que não deixe folgas ou dobras entre o coletor e a pele.	5. Evitar vazamento.
6. Colocar a fralda descartável.	6. Permitir o posicionamento do coletor e evitar o seu desposicionamento.
7. Aguardar a micção urinária.	7. Colher a amostra.
8. Retirar o saco coletor.	8. Diminuir o risco de lesão cutânea e de contaminação bacteriana.
9. Aspirar 10 ml da urina drenada com a seringa acoplada ao cateter de fino calibre esterilizado e transferi-la para	9. Facilitar a execução do procedimento.

o frasco de coleta esterilizado e tampar.	
10. Côlocar a criança em posição confortável, adequada e segura.	10. Promover conforto e segurança.
11. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	11. Dar destino adequado aos materiais.
12. Higienizar a mãos.	12. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
13. Providenciar o encaminhamento da amostra ao laboratório imediatamente junto ao formulário de solicitação do exame.	13. Garantir a confiabilidade do resultado.
14. Proceder às anotações de enfermagem.	14. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO ENFERMEIRA COREN 435215

LEANDRO SEVIRINO COREN-SP 341103 ENF

15.2 MENSURAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

Conceito: Exame sanguíneo que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital.

Responsável pela prescrição
- Médico
- Enfermeiro, durante a triagem em clientes com histórico de diabetes.

Responsável pela execução
- Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.

Finalidades
- Avaliar possíveis causas de lipotimia, desmaios e convulsões (estado de hipoglicemia e hiperglicemia).
- Controlar a glicemia de portadores de diabetes.

Indicação
- Quando se deseja verificar os índices de glicemia capilar para auxilio de diagnóstico clínico e/ou como controle destes índices para fins terapêuticos.

Contradições/Restrições
- Distúrbios graves de coagulação.
- Local: com ferimento, em cicatriz, com edema.

Materiais
- Equipamento de proteção individual – EPI
- Algodão
- Álcool 70%
- Fita reagente
- Lanceta ou agulha 13X4,5 (s/n)
- Aparelho próprio para a mensuração

Descrição dos procedimentos	Justificativa
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obtendo o seu consentimento e realizar o exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade, favorecer a colaboração do cliente e determinar o local e o número da sonda a ser usada.
2. Paramentar se com EPI.	2. Promover proteção individual.
3. Colocar a fita reagente no aparelho próprio para mensuração de glicemia capilar.	3. Facilitar a execução do procedimento.
4. Abrir o invólucro da lanceta ou agulha.	4. Facilitar a execução do procedimento.
5. Escolher um dos dedos quirodáctilos que esteja com uma boa perfusão periférica.	5. Identificar o local da aplicação.
6. Segurar o quirodáctilo com a mão não dominante, fazendo uma leve pressão para acúmulo sanguíneo no local.	6. Facilitar a execução do procedimento.
7. Proceder a antissepsia na região delimitada com o algodão embebido	7. Remover microrganismo da flora transitória e diminuir a flora residente.

no álcool 70% em movimento único e esperar secar.	
8. Segurar o algodão na mão não dominante.	8. Reservar o algodão para uso posterior.
9. Com a mão dominante dar uma picada superficial com a lanceta ou agulha na ponta do quirodáctilo do cliente.	9. Facilitar a penetração da agulha.
10. Ao sair o sangue, colocar uma gota do mesmo na fita reagente.	10. Garantir a execução do procedimento.
11. Comprimir o local com o algodão por aproximadamente 5 segundos ou mais se necessário.	11. Evitar o extravasamento de sangue.
12. Aguardar a leitura realizada pelo aparelho.	12. Garantir a execução do procedimento.
13. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	13. Promover ambiente favorável e dar destino adequado ao material.
14. Higienizar as mãos.	14. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismo.
15. Comunicar o resultado ao médico se necessário (hipoglicemia ou hiperglicemia).	15. Verificar a necessidade de medidas terapêuticas.
16. Proceder à anotação de enfermagem.	16. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

REVISÃO: DEZEMBRO 2021

REVISADO POR: Enfª Priscila Carneiro e Enfº Leandro Sevirino

PRISCILA CARNEIRO
ENFERMEIRA
COREN 455213

COREN-SP 343.193 ENF

REFERÊNCIAS

CUNHA, Marina Hygina Ribeiro; STACCIARINI, Thais Santos Guerra. **Procedimentos Operacionais Padrão em enfermagem.** Uberaba: UFTM, 2011.283 p.

MOZAEHI, Nelson; SOUZA, Virginia Helena Soares de. **O Hospital:** Manual do Ambiente Hospitalar. 2. Ed. Curitiba: Os Autores, 2005. 816 p.

SERVIN, Santiago Cirilo Noguera et al. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco**, São Luís. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2015.

fadLEANDRO SEVIRINO

TRIAGEM DE ENFERMAGEM

OLA BOM DIA!

acALEXANDRE

Coren SP

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Olá! Seja bem-vindo ao canal de comunicação com a fiscalização do Coren-SP! 😀

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Olá! Seja bem-vindo ao canal de comunicação com a fiscalização do Coren-SP! 😀

Por favor, digite seu CPF para que possamos otimizar seu atendimento.

Bom dia

Seria triagem ou classificação de risco?

fadLEANDRO SEVIRINO

28720527802

GOSTARIA DE SABER SOBRE O ENFERMEIRO EM PRONTO ATENDIMENTO FAZENDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TEM ALGUM CURSO ESPECIFICO QUE É OBRIGATORIO?

TEM ALGUM CURSO ESPECIFICO QUE É OBRIGATORIO?

acALEXANDRE

O Enfermeiro de Pronto-Socorro pode fazer a classificação de risco

O processo de acolhimento e classificação de risco integra parte do sistema de humanização da assistência e objeto de padronização do Ministério da Saúde.

A classificação de risco e correspondente priorização do atendimento em Serviços de Urgência é um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, cuja metodologia internacionalmente reconhecida (Protocolo de Manchester), prevê que o usuário seja acolhido por uma equipe que definirá o seu nível de gravidade e o encaminhará ao atendimento específico que necessita, evitando espera prolongada, de acordo com a gravidade do caso.

Diante do exposto, no âmbito da equipe de enfermagem, **a classificação de risco deve ser realizada privativamente pelo enfermeiro**, devendo documentar toda a avaliação e orientação na ficha de

Diante do exposto, no âmbito da equipe de enfermagem, **a classificação de risco deve ser realizada privativamente pelo enfermeiro**, devendo documentar toda a avaliação e orientação na ficha de atendimento/ prontuário, implementando o Processo de Enfermagem, em atenção à Resolução Cofen nº 661/2021, a qual também preconiza que:

- Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição, além de consultorio em adequadas condições de ambiente e equipamentos para o desenvolvimento da classificação.

- Para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora.

- Durante a atividade de Classificação de Risco, o Enfermeiro não deverá exercer outras atividades concomitantemente.

Para mais informações, sugere-se consultar:

Resolução Cofen 661/2021 - Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco > http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html

Parecer Coren-SP nº 007/2016 - Atuação do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco em Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro, na ausência de médico > https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/Parecer%2007%20Acolhimento%20UPA%20e%20PS.pdf

Parecer Coren-SP nº 001/2012 - Acolhimento com Classificação de Risco pelo Sistema de Triagem de Manchester - STM - executado por enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. Legalidade da atuação > https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/parecer_coren_sp_2012_1_0.pdf

faLEANDRO SEVIRINO

[redacted]

faLEANDRO SEVIRINO

(Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição). ESTE TREINAMENTE PODE SER FEITO DENTRO DA PROPRIA INSTITUIÇÃO COMO UM MANUAL DE NORMAS E ROTINA?

acALEXANDRE

Quanto a capacitação e aprimoramento sugerimos que verifique com a instituição de trabalho e poderá ser realizado mediante protocolo, normas e rotinas.

De acordo com as diretrizes da classificação de risco.

faLEANDRO SEVIRINO

FICO NA DUVIDA SE O ENFERMEIRO TEM QUE TERM UM CERTIFICADO DE CURSO REALIZADO EXTERNAMENTE

OU SE PODE SER O DA PROPRIA ISTITUIÇÃO COMO O MANUAL DE NORMAS

ONDE TRABALHO JA TEMOS UM MANUAL DE NORMAS E ROTINA QUE FALA SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

OU SE PODE SER O DA PROPRIA ISTITUIÇÃO COMO O MANUAL DE NORMAS

ONDE TRABALHO JA TEMOS UM MANUAL DE NORMAS E ROTINA QUE FALA SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ATENDIMENTOS NO PRONTO ATENDIMENTO... DO QUAL TEMOS A CIENCIA DE TODOS OS PROFISSIONAIS DESTE SETOR OK

acALEXANDRE

Pode ser na própria instituição ou na Secretaria de Saúde

Importante consultar a Secretaria

faLEANDRO SEVIRINO

OK... MUITO OBRIGADO ALEXANDRE POR TIRAR ESTA DUVIDA

acALEXANDRE

Por nada, excelente dia