**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE** 

**CAMPINAS**

**COLÉGIO TÉCNICO DE LIMEIRA**

**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**GUIA DE BOLSO DO ESTAGIÁRIO DE ENFERMAGEM – “TÁ NO BOLSO”**

**ELOÍSA MOURA DOS SANTOS**

**KAMILLY GABRIELI FERREIRA DE SOUZA**

**KEILA GABRIELLY DE ARAÚJO MENDES**

**LETÍCIAAMANDA BOREL**

**SUSANA BEATRIZ SILVA DE AGUILAR**

**THAWANY CAROLINA RODRIGUES DOS SANTOS**

**LIMEIRA**

**2022**

**GUIA DE BOLSO DO ESTAGIÁRIO DE ENFERMAGEM – “TÁ NO**

**BOLSO”**

Projeto Integrador apresentado por Eloísa Moura dos Santos, Kamilly Gabrieli Ferreira de Souza, Keila Gabrielly de Araújo Mendes, Letícia Amanda Borel, Susana Beatriz Silva de Aguilar e Thawany Carolina Rodrigues dos Santos ao Colégio Técnico de Limeira - COTIL, como um dos requisitos para a obtenção do Diploma de Habilitação Técnica em Enfermagem.

Orientador(a):

Prof.ª TÂNIA MARIA BERNARDO

Colaborador:

Isabelle Ormo Crenonini

**LIMEIRA**

**2022**

**ELOÍSA MOURA DOS SANTOS**

**KAMILLY GABRIELI FERREIRA DE SOUZA**

**KEILA GABRIELLY DE ARAÚJO MENDES**

**LETÍCIAAMANDA BOREL**

**SUSANA BEATRIZ SILVA DE AGUILAR**

**THAWANY CAROLINA RODRIGUES DOS SANTOS**

**GUIA DE BOLSO DO ESTAGIÁRIO DE ENFERMAGEM – “TÁ NO BOLSO”**

Relatório final da disciplina de Projeto Integrador II apresentado ao Colégio Técnico de Limeira - COTIL como requisito para a obtenção do Diploma de Habilitação Técnica em Enfermagem sob a orientação da Prof.ª. Tânia Maria Bernardo, aprovado em 11 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADOR: .

Prof.ª TÂNIA MARIA BERNARDO

MEMBRO: .

Prof.ª ANDREA DOS SANTOS FONSECA

MEMBRO: .

Prof. ª DANIELE CRISTINA ZUZA

**RESUMO**

No decorrer das atividades em campos de estágio, foi percebida a insegurança dos estudantes sobre como realizar algumas técnicas, lembrar de valores referenciais, terminologias e seus significados, os objetivos de medicamentos, coberturas, devido ao conteúdo teórico extenso. Objetivo Geral: criar um guia de bolso virtual de enfermagem, a fim de evitar as dúvidas durante as atividades em campo de estágio, com uma abordagem do conteúdo de forma clara, sucinta e didática, de maneira que o estudante o consulte e não interfira no curso do atendimento a ser prestado ao paciente. Diante do exposto surge o

objetivo do projeto, onde o estudante terá acesso a este guia de forma virtual. Pretende-se disponibilizar o guia, através de um canal oficial do colégio. A pesquisa foi pautada em um estudo bibliográfico. A partir da leitura dos dados contidos nela, conduziu-se a seleção das técnicas, as quais fariam parte do compilado. Em suma, considera-se que o projeto colabora com o processo de aprendizagem e adequação do estagiário e/ou recém formado ao seu ambiente de trabalho e às suas atividades, portanto, será um material de grande utilidade para quem o adquirir.

Palavras- chave: Guia de Enfermagem. Técnicas de Enfermagem. Assistência em Saúde. **SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7 2. REFERENCIAL TEÓRICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8**

**2.1 ANATOMIA BÁSICA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8** 2.1.1 Principais ossos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8 2.1.2 Principais músculos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9 2.1.3 Posição anatômica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9 2.1.4 Termos Direcionais \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 10

**2.2 COBERTURA DE FERIDAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 11**

**2.3 COLETA DE SANGUE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 17** 2.3.1 Tubos de Coleta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 18

**2.4 COLORAÇÃO DA PELE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 18**

**2.5 DECÚBITOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19** 2.5.1 Decúbito Ventral ou Prona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19 2.5.2 Decúbito Dorsal/Horizontal ou Supina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 2.5.3 Decúbito Lateral ou SIMS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 2.5.4 Posição de Litotomia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 2.5.5 Posição de Trendelemburg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 21 2.5.6 Posição de Fowler \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 21

**2.6 DIETAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 21** 2.6.1 Dieta Enteral\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22 2.6.2 Dieta Parenteral\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22 2.6.3 Sondas Alimentares \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22

**2.7 ELETROCARDIOGRAMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**23** 2.7.1 Posição dos eletrodos no paciente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 23

**2.8 ESCALAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 25** 2.8.1 Escala de Manchester\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 25 2.8.2 Escala de Coma de Glasgow \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 25 2.8.3 Escala de Apgar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 26 2.8.4 Escala de Rass \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 27 2.8.5 Escala de ASA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 27

**2.9 NR 32\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 28 2.10 OS 13 CERTOS DA MEDICAÇÃO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 29**

**2.11 OXIGENOTERAPIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 32** 2.11.1 Cateter/Cânula nasal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 32 2.11.2 Máscara simples \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 33 2.11.3 Máscara de Venturi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 33 2.11.4 Máscara não reinalante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 33

**2.12 PRINCIPAIS MEDICAÇÕES NA SALA DE EMERGÊNCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 34 2.13 PUPILAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 36**

**2.14 SINAIS VITAIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 36** 2.14.1 Temperatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 36 2.14.1.1 Local de aferição da temperatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 37 2.14.2 Frequência Cardíaca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 39 2.14.2.1 Local de mensuração da frequência cardíaca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 39 2.14.3 Frequência Respiratória \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 39 2.14.3.1 Respiração e alterações do padrão respiratório\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 40 2.14.4 Pressão Arterial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 40 2.14.4.1 Local de aferição da pressão arterial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 41

**2.15 TERMOS TÉCNICOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 42**

**2.16 TIPOS DE LEITO HOSPITALAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 54** 2.16.1 Cama Fechada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 55 2.16.2 Cama Aberta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 55 2.16.3 Cama para Operado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 56 2.16.4 Cama com Paciente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 57

**2.17 TIPOS DE SCALP, JELCO, SERINGAS E AGULHAS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 57** 2.17.1 Scalp \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 57 2.17.2 Abocath ou jelco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 57

2.17.3 Seringas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 58 2.17.4 Agulhas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 58

**2.18 CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 59**

**2.19 VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 60** 2.19.1 Via Oral \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 61 2.19.2 Via Sublingual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 61 2.19.3 Via Gástrica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 62 2.19.4 Via Retal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 62 2.19. 5 Via tópica ou cutânea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 63 2.19.6 Via Nasal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 63

2.19.7 Via Ocular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 63 2.19.8 Via Auricular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 64 2.19.9 Via Vaginal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 64 2.19.10 Vias Parenterais \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 65 2.19.10. 1 Via Intradérmica (ID)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 65 2.19.10.2 Via Subcutânea (SC)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 66 2.19.10.3 Via Intramuscular (IM) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 67 2.19.10. 4 Resumo das regiões utilizadas para injeção IM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 71 2.19.10.5 Via Endovenosa (EV)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 72 2.19.10.6 Região de Escolha para punção endovenosa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 72

**2.20 X ABCDE DO TRAUMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 73 3. MATERIAIS E MÉTODOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 75 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 75 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 75 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 77**

7

**1. INTRODUÇÃO**

No decorrer das atividades em campos de estágio, pudemos perceber em alguns momentos a insegurança dos estudantes antes da realização de algumas técnicas, assim como recordar valores referenciais, terminologias e seus significados, como também diferenciar o objetivo de medicamentos, coberturas, dentre outras práticas, pois o conteúdo ministrado no curso é bem abrangente.

Considerando essa problemática e levando em consideração que essas dúvidas resultam em menor eficiência e agilidade no atendimento, resolvemos elaborar um guia de bolso virtual de enfermagem, que auxiliará o estudante e trará mais confiança no momento da realização da técnica, evitando erros básicos no atendimento em saúde que podem levar a intercorrências e, possivelmente, expondo o paciente a riscos fatais.

O principal objetivo é criar um guia de bolso virtual de enfermagem a fim de evitar as dúvidas durante as atividades em campo de estágio, com uma abordagem do conteúdo de forma clara, sucinta e didática, de maneira que o estudante o consulte e não interfira no curso do atendimento a ser prestado ao paciente.

O estudante terá acesso a este guia de forma virtual, através do site do Colégio Técnico de Limeira – COTIL UNICAMP, pelo Instagram oficial do Departamento de Saúde ou até mesmo sendo disponibilizado pelas professoras através das salas virtuais.

Sendo assim, contribuirá para a melhoria contínua dos cuidados prestados no serviço em saúde durante as atividades e para a realização de técnicas seguras a serem efetuadas por estagiários e técnicos de enfermagem durante os cuidados com o paciente no seu cotidiano. 8

**2. REFERENCIAL TEÓRICO**

**2.1 ANATOMIA BÁSICA**

A anatomia é a ciência da estrutura e das relações entre estas estruturas. O corpo humano é separado em 12 Sistemas, sendo eles: Sistema Cardiovascular; Sistema Digestório, Sistema Endócrino; Sistema Esquelético; Sistemas Genitais; Sistema Linfático e Imune; Sistema Muscular; Sistema Nervoso; Sistema Tegumentar; Sistema Renal e Sistema Respiratório.

**2.1.1 Principais ossos**

**Figura 1:** Principais ossos do corpo humano.

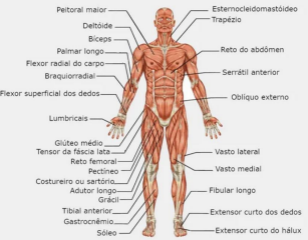


**Fonte:** TODA MATÉRIA, s.d.

9

**2.1.2 Principais músculos**

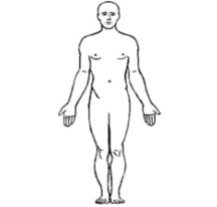
**Figura 2:** Principais músculos que compõem o sistema muscular.



**Fonte:** TODA MATÉRIA, s.d.

**2.1.3 Posição anatômica**

Características da posição anatômica: Face voltada para frente; Membros superiores estendidos aplicados ao tronco e com as palmas das mãos voltadas para frente; Membros inferiores unidos com as ponta dos pés dirigidas para frente; olhar dirigido para o horizonte. **Figura 3:** Posição anatômica.



**Fonte:** ANATOMIA PAPEL E CANETA. MATTOS, Leandro, 2020.

10

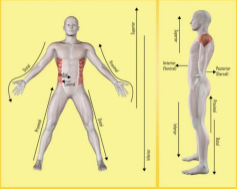
**2.1.4 Termos Direcionais**

| **Termo Direcional** | **Definição Exemplo** |
| --- | --- |
| Superior (cefálico ou cranial) | Em direção à cabeça. O coração é superior ao fígado |
| Inferior (caudal) | Em direção oposta à  O estômago é inferior  cabeça.  aos pulmões. |
| Anterior (ventral) | À frente do corpo O esterno é anterior ao coração. |
| Posterior (dorsal) | Mais próximo do dorso  O esôfago é posterior à  do corpo.  traqueia. |
| Medial  Lateral | Mais próximo da linha  A ulna é medial ao rádio.  mediana  Mais distante da linha  Os pulmões são laterais  mediana  ao coração. |
| Proximal | Mais próximo da fixação  O úmero é proximal ao  de um membro ao tronco.  rádio. |

| Distal | Mais distante da fixação  As falanges são  de um membro ao  distais à fíbula.  tronco. |
| --- | --- |
| Superficial | Em direção à superfície  As costelas são superficiais  do corpo.  ao pulmão. |
| Profundo | Distante da superfície  As costelas são  do corpo.  profundas à pele. |

**Fonte**: ORGANIZAÇÃO DO CORPO HUMANO. SILVESTRIN, Andreza. 2021.

**Figura 4:** Direção em anatomia.



**Fonte:** ENFERMAGEM ILUSTRADA, s.d

11

**2.2 COBERTURA DE FERIDAS**

| **Cobertura** | **Benefícios** | **Indicação Precauçõe**  **Frequênc**  **s/**  **ia de**  **Contrain**  **troca**  **dic ações** | **Observações** |
| --- | --- | --- | --- |

| **Alginato**  **de Cálcio** | - Auxilia no  desbridamen  to autolítico  - Alta  capacidade  de  absorção  - Mantém o  meio úmido  - Promove  hemostasia | - Feridas  - Lesões  - Feridas  exsudativa  por  infectadas:  s  queimadu  troca a  moderadas  ra -  cada 24  a altas  Lesões  horas  - Feridas  - Feridas  superfici  cavitarias  ais -  limpas com  Lesões  sangrament  o: troca a  com  cada 48  pouco  horas ou  exsudato  quando  - Não  estiver  utilizar  saturado  sobre  - Feridas  ossos e  altamente  tendões  exsudativ  as:  quando a  cobertura  estiver  saturada | - Quando o  exsudato  diminuir e  o  intervalo  de troca  do  curativo  aumentar,  utilizar  outro tipo  de  curativo. |
| --- | --- | --- | --- |

**Figura 5:** Curativo de Alginato.



**Fonte:** CASEX, 2018.

12

| **Cobertura** | **Benefícios** | **Indicação Precauçõe**  **Frequênc**  **s/**  **ia de**  **Contrain**  **troca**  **dic ações** |
| --- | --- | --- |
| **Bota de**  **Unna** | - Aumenta  o fluxo  venoso  nos  membros  inferiores | - Úlceras  - Pacientes  - Troca  venosas  diabéticos  feita a  de perna  cada 7  dias  - Edema  linfático |

**Figura 6:** Bota de Unna.



**Fonte:** LÍDER CIRÚRGICA, s.d.

| **Cobertura** | **Benefícios** | **Indicação Precauçõe**  **Frequênc**  **s/**  **ia de**  **Contrain**  **troca**  **dic ações** | **Observações** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Carvão**  **ativado** | - Absorção  do  exsudato.  - Filtra o  odor.  - Reduz  flora  bacteriana. | - Feridas  - Lesões  - No início  profundas  como  a cada 48  com  queimadu  ou  exsudato  ras -  72 horas.  moderado  Feridas  - Quando a  a  com  ferida não  abundant  pouco  estiver  e  exsudato  mais  com odor.  ,  infectada  hemorrági  trocar a  ca ou  cada 3 ou  com  7 dias.  necrose de  coagulaçã  o/e scara. | - Quando o  exsudato  diminuir e  o  intervalo  de troca  do  curativo  aumentar,  utilizar  outro tipo  de  curativo,  para evitar  ressecamen  to do leito  da  ferida. |

13

**Figura 7:** Placa de carvão Ativado C/Prata



**Fonte:** MEDSHOP, s.d

| **Cobertura** | **Benefícios** | **Indicação** | **Frequência**  **Observações**  **de troca** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Creme**  **barreira** | - Hidrata e  condiciona a  pele.  - Não precisa  ser removido. -  Hipoalergêni  co. -  Promove  proteção e  durabilidade. | -Prevenção  de  assaduras.  -Prevençã  o  de  dermatites.  -Prevenção  de lesões.  - Uso em  pele seca  ou  irritada. | - Resiste de  - Não é  3 a 4  preciso a  reaplicação  procediment  a cada  os de  troca da  higiene.  fralda.  - Não é  absorvido  pela fralda  ou  lençóis. |

**Figura 8:** Creme Barreira.



**Fonte:** COLOPLAST, 2021.

14

| **Cobertura** | **Benefícios** | **Indicação Precauções/**  **Frequên**  **Contraindi**  **cia de**  **ca ções**  **troca** | **Observações** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hidrocol**  **oi de** | - Estimula o  desbridamen to  autolítico.  - Acelera o  processo de  granulação  tecidual.  - Dispensa  a  utilização  de  curativos  secundários.  - Reduz  risco de  infecção. | - Feridas  - Feridas  -Trocar  cirúrgicas  infectadas.  no  limpas.  - Feridas  máximo  - Feridas  muito  a cada 7  abertas e  exsudativas.  dias.  planas  - Feridas  - Trocar  com  cavitarias.  sempre  pouca a  - Região  que o  moderada  sacra em  gel  exsudação.  caso de  extravas  -  incontinênc  ar ou o  Prevençã  ia fecal e  curativo  o ou  urinária.  descolar.  tratamen  - Indivíduos  to de  sensíveis  lesões  aos  por  component  pressão  es do  não  produto.  infectadas. | - Fixar 1 a  2 cm da  borda,  diminuindo  a área de  extravasame nt o de  exsudato. |

**Figura 9:** Curativos Hidrocoloides.



**Fonte:** SUPREVIDA, s.d

| **Cobertura** | **Benefícios** | **Indicação Precauções/**  **Frequência**  **Contraindicações**  **de troca** |
| --- | --- | --- |

| **Hidrogel** | -Mantém o  meio úmido.  -Promove o  desbridamen  to  autolítico. | - Feridas  - Feridas com  - Trocar a cada  secas ou  exsudato em  24 horas.  pouco  média ou grande  - Em necrose  exsudativas.  quantidade.  trocar curativo  - Tecidos  - Queimaduras  a cada 72  desvitalizad  de 3° grau.  horas.  os em  - Pele íntegra.  feridas  abertas  -Queimadur  as de 1° e  2° grau. |
| --- | --- | --- |

15

**Figura 10:** Hidrogel.



**Fonte:** TRATAMENTO DE FERIDAS. BARBOSA, Renata Luiz da Silva, 2021.

| **Cobertura** | **Benefícios** | **Indicação Precauçõe**  **Frequênc**  **s/**  **ia de**  **Contrain**  **troca**  **dic ações** | **Observações** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Filme**  **Semiper**  **me ável** | - Forma  uma  camada  protetora  para a pele.  - Permite  visualizaç  ão direta  da  ferida.  - Permite  maior  mobilidade  ao paciente. | - Fixação  - Feridas  - Trocar a  de  com muito  cada 7 dias  cateteres  exsudato  e/ou  ou  quando  vasculares.  infectadas  necessário  - Proteção  .  .  de pele  -  - Trocar  íntegra e  escoriaçõ  Hipersens  quando  es. -  i bilidade  descolar  Prevençã  da pele  o de  ou se  lesões  houver  por  sinais de  pressão. -  infecção.  Cobertur  a de  incisões | - Pode ser  utilizado  como  curativo  secundário.  - Reduz o  atrito, mas  permanece  com pressão. |

|  |  | cirúrgica  s  limpas  com  pouco ou  nenhum  exsudato. |  |
| --- | --- | --- | --- |

**Figura 11:** Filmes transparentes.



**Fonte:** SUPREVIDA, s.d.

16

| **Cobertura** | **Benefícios** | **Indicação Precauçõe**  **Frequênc**  **s/**  **ia de**  **Contrain**  **troca**  **di cações** | **Observações** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sulfadiazi**  **na de**  **prata 1%** | - Fácil  aplicação.  - Tem ação  Bactericida. | -Tratamen  -  - Troca a  to de  Hipersensi  cada 24  bilidade.  horas em  queimadu  feridas  - Pacientes  ra. -  secas ou  Prevençã  alérgicos  pouco  o de  aos  exsudativ  component  colonizaç  as. -  es.  ão. -  Troca a  Úlceras  cada 12  de perna.  horas em  - Lesões  feridas de  por  muito  pressão.  exsudato.  - Feridas  cirúrgicas. | - A longo  prazo, o  uso  recorrente  pode levar  a  impregnaç  ão por  prata –  Hipersensi  bili dade  local ou  sistêmica. |

**Figura 12:** Aplicação da medicação.



**Fonte:** MEDWAY, s.d

| **Cobertura** | **Benefícios** | **Indicação Precauçõe**  **Frequênc**  **s/**  **ia de**  **Contrain**  **troca**  **dic ações** | **Observações** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Papaína** | ● Tem ação  bacterios  tát  ica,  bactericida  e anti  inflamatóri  a  ●  Proporcion  a  alinhament  o das fibras  de | ●  ● Pacientes  ● Troca em  Lesões  alérgico  média,  com  a  de  tecido  látex  12 a 24  granulad  ●  horas.  o  Sensibilid  ● Trocar  (concentr  ade aos  sempre  ação 2%)  que o  compone  ●  curativo  ntes do  Necrose  secundári  produto  de  o estiver  saturado.  liquefaçã  o/esfacel  o (4-6%) | ● Evitar  recipientes  metálicos  para  diluição e  armazenam  ento da  papaína. |

17

|  | colágeno,  promovend  o  cresciment  o tecidual  uniforme. | ●  Necrose  de  coagulaç  ão/escara  (8-10%)  ● Feridas  secas  ou  exsudativ  as  ● Feridas  infecta  da  s |  |
| --- | --- | --- | --- |

**Figura 13:** Papaína a 10%.



**Fonte:** ENFERMAGEM ILUSTRADA, 2021.

**2.3 COLETA DE SANGUE**

A coleta de amostras de sangue para testes sorológicos deve ser realizada preferencialmente com o paciente em jejum. Nos testes sorológicos para diagnósticos das DST e aids, o fato de o paciente não estar em jejum não impede a coleta, a menos que ele tenha ingerido alimentos gordurosos nas últimas três horas.

Identifique os tubos para colocação da amostra; escreva na etiqueta os dados do paciente: nome, número do registro, data de nascimento, sexo, data da coleta, número ou código de registro da amostra e o nome da instituição solicitante. (BRASIL, s.d.) 18

**2.3.1 Tubos de Coleta**

A coleta realizada corretamente é fundamental para garantir a qualidade da amostra e, por consequência, um resultado preciso e confiável. Há diversos tipos de tubos de coleta e cada um é usado para um determinado tipo de exame. Tudo vai depender do objetivo da análise e do tipo de amostra necessária. Os tubos podem conter aditivos, alguns com função de inibir a coagulação ou estimular a mesma. (LAVIERI, 2021)

**Figura 14:** Diferentes tubos de coleta, seus respectivos aditivos e aplicação.

**Fonte:** LAVIERI, 2021.

**2.4 COLORAÇÃO DA PELE**

19

**Figura 15:** Coloração da Pele.

**Fonte:** GUIA DE BOLSO DO ESTÁGIARIO DE ENFERMAGEM, 2022.

**2.5 DECÚBITOS**

Existem variações de posições anatômicas que também podem ser utilizadas para estudo, para realizar um atendimento clínico ou qualquer outro procedimento. Veja a seguir

quais são elas.

**2.5.1 Decúbito Ventral ou Prona**

Acontece quando o corpo está deitado em uma superfície, mas a face fica lateralizada e a região do abdômen voltada para baixo. (ESTÁCIO, 2021)

**Figura 16:** Decúbito ventral.

**Fonte:** ENFERMAGEM PIAUÍ - CORTEZ, 2020.

20

**2.5.2 Decúbito Dorsal/Horizontal ou Supina**

Ao contrário do item anterior, o decúbito dorsal ou posição supina é quando o corpo está deitado com a face para cima. (ESTÁCIO, 2021)

**Figura 17:** Decúbito dorsal.

**Fonte:** ENFERMAGEM PIAUÍ - CORTEZ, 2020.

**2.5.3 Decúbito Lateral ou SIMS**

Essa é a posição na qual o corpo está deitado de lado, virado para a esquerda ou para a direita. (ESTÁCIO, 2021)

**Figura 18:** Decúbito lateral.

**Fonte:** ENFERMAGEM PIAUÍ - CORTEZ, 2020.

**2.5.4 Posição de Litotomia**

A litotomia ocorre na situação em que o corpo está deitado com a face voltada para cima, mas com os pés elevados e com uma flexão de 90 graus do quadril e joelho. (ESTÁCIO, 2021)

**Figura 19:** Posição de Litotomia.

**Fonte:** ENFERMAGEM PIAUÍ - CORTEZ, 2020.

21

**2.5.5 Posição de Trendelemburg**

A posição de Trendelemburg acontece quando a pessoa está deitada sobre uma maca, com a face para cima e uma inclinação para baixo de aproximadamente 40 graus. (ESTÁCIO, 2021)

**Figura 20:** Posição de Trendelemburg.

**Fonte:** ENFERMAGEM PIAUÍ - CORTEZ, 2020.

**2.5.6 Posição de Fowler**

Esta posição consiste na posição semissentada no leito. É utilizada em várias situações, tais como: para conforto, higiene oral, melhora de quadros de dispneia em pós-operatório de tireoide, tórax e abdome. (ESTÁCIO, 2021)

**Figura 21:** Posição de Fowler.

**Fonte:** ENFERMAGEM PIAUÍ - CORTEZ, 2020.

**2.6 DIETAS**

As dietas são estruturadas considerando-se o estado nutricional e fisiológico das pessoas, e em situações hospitalares, devem estar adequadas ao estado clínico do paciente, além de proporcionar melhoria na sua qualidade de vida. As dietas hospitalares podem ser padronizadas segundo as modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal,

22

assim como da consistência, temperatura, volume, valor calórico total, alterações de macronutrientes e restrições de nutrientes de cada paciente. (VARGAS, 2019)

**2.6.1 Dieta Enteral**

A dieta enteral é usada quando é necessário administrar mais calorias e estas não conseguem ser supridas pela dieta habitual por dificuldade na deglutição, após cirurgia, ou quando alguma doença não permite o consumo das calorias por via oral. No entanto, o intestino precisa estar funcionando corretamente. Este tipo de nutrição é administrado através de um tubo, conhecido como sonda de alimentação, que normalmente é colocada desde o nariz, ou da boca, até ao estômago, ou até o intestino. (ZANIN, 2021)

**2.6.2 Dieta Parenteral**

A nutrição parenteral, ou parentérica (NP), é um método de administração de nutrientes que é feito diretamente na veia, quando não é possível obter os nutrientes através da alimentação normal. (REIS, 2019)

Assim, este tipo de nutrição é utilizado quando a pessoa já não tem um trato gastrointestinal funcionando corretamente, quando há alteração total ou parcial, o que mais frequentemente acontece em pessoas em estado muito crítico. (SAÚDE, 2019)

**2.6.3 Sondas Alimentares**

| Tipo de Sonda | O que é Vantagens | Desvantagens |
| --- | --- | --- |
| Nasogástrica | Sonda  Via mais  utilizada por  introduzida  ser de fácil  através do nariz  inserção  até ao estômago | Pode causar  irritação nasal ou do esôfago. |
| Orogástrica e  Oroentérica | Sonda inserida  Não obstrui o  desde a boca até o  nariz, mais  utilizada em  estômago ou  recém-nascidos  intestino | Pode levar a  aumento da  produção de saliva |
| Nasoentérica | Sonda inserida  Melhor tolerada;  desde o nariz até o  Menor risco de  intestino,  bronco aspiração  podendo ser  quando  colocada até ao  comparada a  duodeno ou  gástrica.  jejuno | Diminui a ação  dos sucos  gástricos;  apresenta risco de perfuração  intestinal |

23

| Gastrostomia | Sonda ou cateter  Não obstrui a via  colocados  aérea; permite o  diretamente sobre  uso de sondas  a pele até ao  com maior  estômago  diâmetro e é mais  fácil de manipular | Colocação  cirúrgica; pode causar aumento do refluxo; pode  provocar infecção e irritação da  pele;  risco de  perfuração  abdominal |
| --- | --- | --- |
| Duodenostomi  a e  Jejunostomia | Sonda ou cateter  Diminui o risco  inserido  de aspiração dos  diretamente sobre  sucos gástricos  a pele até ao  para o  duodeno ou jejuno  pulmão; permite  uma alimentação  no pós operatório  de  cirurgias gástricas. | A inserção deve ser  cirúrgica; apresenta risco de obstrução ou ruptura da  sonda; pode causar diarreia;  preferencialmente administrar a dieta através de bomba de infusão. |

**2.7 ELETROCARDIOGRAMA**

É um exame simples e não invasivo que auxilia o cardiologista a avaliar como está o coração. Fornece a representação gráfica da atividade elétrica cardíaca, sendo assim, possibilita a observação se o ritmo de batimentos cardíacos está em sua normalidade e se as câmaras do coração estão se movimentando corretamente. Assim, ele é muito útil para identificar arritmias, possíveis obstruções no fluxo de sangue e avaliar se o paciente está em boas condições para praticar exercícios físicos. (VARELLA, 2021).

Antes de iniciar o exame o paciente deve proceder a tricotomia (caso haja pelos na região do tórax), limpar a região com água e sabão ou álcool e após secar com papel toalha ou gaze. A tricotomia é crucial para a correta fixação dos eletrodos na pele, pois os pelos podem atrapalhar, já a limpeza auxilia a retirar possíveis impurezas e também um pouco da oleosidade e suor da pele. O exame também não deve ser feito com joias no pescoço, braços ou pulsos. (SANAR, 2021).

**2.7.1 Posição dos eletrodos no paciente**

24

A posição dos eletrodos fica: amarelo no braço esquerdo, verde na perna esquerda, vermelho no braço direito e preto na perna direita. (SANAR, 2021).

**Figura 22**: Posições dos eletrodos no paciente.

**Fonte:** SANAR, 2021

Já a posição correta dos eletrodos precordiais segue a seguinte ordem:

**V1:** 4º espaço intercostal, na linha para esternal direita.

**V2**: 4º espaço intercostal, na linha para esternal esquerda.

**V3:** entre V2 e V4.

**V4:** 5º espaço intercostal, na linha médio- clavicular esquerda.

**V5:** 5º espaço intercostal, entre V4 e V6, na linha axilar anterior.

**V6:** 5º espaço intercostal, na linha axilar média. (SANAR, 2021).

**Figura 23:** Posição dos eletrodos precordiais.

**Fonte:** SANAR, 2021.

25

**2.8 ESCALAS**

**2.8.1 Escala de Manchester**

Essa escala é uma ferramenta de triagem clínica, para definir a prioridade no atendimento a pacientes. (SAÚDE, 2022)

| Não Urgente Caso de menor complexidade e sem problemas recentes. Acompanhamento em  até 240 minutos. |
| --- |
| Pouco Urgente Não necessita de cuidados imediatos, é o caso menos grave. Atendimento em até  120 minutos. |
| Urgente Precisa de avaliação, mas não é considerado caso emergencial. Deverá  possuir condições clínicas para aguardar  atendimento. Atendimento em até 60  minutos. |
| Muito Urgente Necessita de atendimento o quanto antes. Atendimento em até 10 minutos. |
| Emergência Necessita de atendimento imediato, não podendo aguardar. |

**2.8.2 Escala de Coma de Glasgow**

Aqui o objetivo é avaliar o nível de consciência do paciente. (SAÚDE, 2022)

| Abertura dos olhos ● Espontânea: 4 pontos ● Ao comando verbal: 3 pontos  ● Pressão na altura dos olhos: 2  pontos ● Nenhuma: 1 ponto |
| --- |
| Resposta verbal ● Orientado e conversando: 5 pontos ● Desorientado, confuso: 4  pontos ● Palavras: 3 pontos  ● Incompreensível/sons: 2 pontos  ● Nenhuma: 1 ponto |

26

| Resposta motora: ● Obedece a comandos: 6 pontos ● Localiza dor: 5 pontos  ● Flexão normal: 4 pontos  ● Flexão anormal: 3 pontos  ● Extensão: 2 pontos  ● Ausente: 1 ponto |
| --- |

Importante: após a aplicação dessa escola, recomenda-se proceder com a avaliação pupilar, subtraindo o resultado da avaliação pupilar na pontuação dos parâmetros anteriores: (SAÚDE, 2022)

● Inexistente: nenhuma pupila reage ao estímulo de luz (-2)

● Parcial: apenas uma pupila reage ao estímulo de luz (-1)

● Completa: as duas pupilas reagem ao estímulo de luz (0)

**2.8.3 Escala de Apgar**

Também chamado de escore de Apgar ou índice de Apgar, essa escala é um dos métodos mais utilizados para a avaliação imediata do recém-nascido (RN), principalmente, no primeiro e no quinto minutos de vida. (SAÚDE, 2022)

| (A)parência ● 2: completamente rosado ● 1: rosado com extremidades  azuis ● 0: pálido, azulado |
| --- |
| (P)ulso ● 2: > 100 bpm  ● 1: < 100 bpm  ● 0: sem pulso |
| (G)esticulação/irritabilidade ● 2: choro, espirro ou tosse: ● 1: faz caretas  ● 0: sem resposta |

| (A)tividade muscular ● 2: movimento ativo ● 1: poucas flexões nas  extremidades ● 0: flácido |
| --- |
| (R)espiração: ● 2: boa, com choro ● 1: lenta  ● 0: ausente |

Uma vez feito esse levantamento, é preciso fazer a classificação. Quanto menor a contagem, mais grave é o caso: (SAÚDE, 2022)

● Sem asfixia: apgar 8 a 10

● com asfixia: apgar 5 a 7

27

● com asfixia moderada: apgar 3 a 4

● com asfixia grave: 0 a 2

**2.8.4 Escala de Rass**

Tem o objetivo de avaliar o nível de sedação do paciente. (SAÚDE, 2022)

| Combativo | + 4 |
| --- | --- |
| Muito agitado | + 3 |
| Agitado | + 2 |
| Inquieto | + 1 |
| Alerta e calmo | 0 |
| Sonolento | - 1 |
| Sedação leve | - 2 |
| Sedação moderada Sedação intensa  Não desperta | - 3  - 4  - 5 |

**2.8.5 Escala de ASA**

ASA é a sigla para American Society of Anesthesiology (em português: Sociedade Americana de Anestesiologia). A Escala ASA é fundamental para mensurar o risco cirúrgico. (SAÚDE, 2022)

|  | 1 2 3 4 |
| --- | --- |
| Percepção  sensorial | Totalmente  Muito limitado Pouco limitado Nenhuma  limitado  limitação |
| Umidade | Completamen  Muito molhado Ocasionalmen  Raramente  te molhado  te molhado  molhado |
| Atividade | Acamado Confinado à  Caminha  Caminha  cadeira  ocasionalment  frequentement  e  e |
| Mobilidade | Totalmente  Muito limitado Pouco limitado Sem limitações  imóvel |

28

| Nutrição | Muito pobre Inadequada Adequada Excelente |
| --- | --- |
| Fricção e  cisalhamento | Problema Problema  Sem problema -  potencial |

**2.9 NR 32**

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, a NR 32 consiste em uma legislação do Ministério do Trabalho e Emprego que estabelece medidas para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores de saúde.

Entre elas:

32.2.4.15. São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas. O objetivo deste item é o de diminuir a ocorrência dos acidentes com agulhas.

32.2.4.4. Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.

32.2.4.5. O empregador deve vedar:

● a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;

● o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho, o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;

**Figura 24:** Uso de adornos.

**Fonte:** WORDPRESS, s.d.

● a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;

● o uso de calçados abertos.

**Figura 25:** Uso de calçados abertos.

**Fonte:** SEGVIDA, 2021.

29

32.2.4.14. Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte.

Descartar as agulhas e outros materiais perfurocortantes, sem reencapar, dentro da caixa apropriada, obedecendo ao limite de enchimento.

32.5.3.2. Para os recipientes destinados à coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do local.

**Figura 26:** Recipiente para a coleta de material perfurocortante.

**Fonte:** COREN SP, s.d.

**2.10 OS 13 CERTOS DA MEDICAÇÃO**

Os 13 Certos da Administração de Medicamentos:

**1. Paciente Certo**

Para identificação do paciente correto, é necessário verificar:

● Nome identificado na pulseira;

● Nome identificado no leitor;

● Nome identificado no prontuário.

Sendo necessário conferir o nome completo do paciente por, no mínimo, dois

identificadores, antes da administração do medicamento.

**2. Medicamento Certo**

● Verificar se o medicamento a ser administrado confere com o que foi prescrito; ● Verificar o diluente (tipo de volume) prescrito;

● Verificar a velocidade de infusão estabelecida;

É importante conferir se o paciente não apresenta alergia ao medicamento prescrito. 30

**3. Via de administração Certa**

● Identificar a via de administração prescrita;

● Em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral, é necessário

identificar qual a conexão correta para a via de administração no

paciente; **4. Horário Certo**

● Garantir que o medicamento seja administrado no horário correto, evitando a antecipação ou o atraso da administração, de forma a garantir a resposta terapêutica adequada.

● Se a antecipação ou atraso for necessário, esta modificação poderá ser feita apenas com o consentimento do prescritor e do enfermeiro.

**5. Dose Certa**

● Conferir a dose atentamente;

● Realizar dupla checagem dos cálculos do preparo e da programação da bomba de infusão.

**6. Registro Certo**

Deve conter:

● Registro do horário que o medicamento foi administrado;

● A cada dose administrada, checar o horário da administração; ●

Registro de todas as ocorrências relacionadas ao medicamento.

**7. Orientação Certa**

● Orientações sobre qual medicamento (nome) o paciente está fazendo uso, assim como a justificativa da indicação terapêutica e os possíveis efeitos adversos, além de instruir sobre a necessidade de acompanhamento ou monitoramento do tratamento, se for o caso.

31

● Garantir ao paciente o direito de reconhecer os aspectos (cor e formato) do medicamento recebido para o tratamento, assim como a posologia. De forma a minimizar os erros de medicação.

**8. Forma Certa**

● Checar se a forma farmacêutica e a via de administração conferem com a prescrição e se estão apropriadas à condição clínica do paciente.

**9. Resposta Certa**

● Observar cuidadosamente se o medicamento apresentou o efeito desejado, quando possível;

● Registrar no prontuário se houve qualquer efeito inesperado, seja de intensidade ou em formas diferentes, sendo necessário informar o prescritor.

● Comunicação clara entre paciente e/ou o cuidador do mesmo; ● Considerar as observações relatadas pelo paciente e/ou seu cuidador sobre os efeitos apresentados pelo uso do medicamento, principalmente se incluir respostas diferentes do padrão; ● Registrar os parâmetros de monitorização adequados.

**10. Validade Certa**

● Realizar a conferência na embalagem do medicamento antes do preparo; ●

Identificar o aprazamento dos medicamentos que se encontram diluídos sob refrigeração especificando o tempo de estabilidade após reconstituição.

**11. Compatibilidade Certa**

● Analisar a compatibilidade do medicamento com a via de administração prescrita, principalmente quando a administração é por via endovenosa.

**12. Tempo de Administração Correto**

32

● Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua, se for o caso;

**13. Prescrição Correta**

● A Prescrição Médica (PM) deve ser legível, preferencialmente emitida a partir de sistema informatizado que possua alerta para inadequações ou discordâncias da prescrição ou, no mínimo, digitada, mas não mais manuscrita.

● A PM deve conter data e identificação do prescritor com carimbo e assinatura. ● A PM deve conter as informações necessárias dos medicamentos, tais como, nome, dosagem, via, horário, frequência e velocidade de infusão tendo duração de validade de 24 horas.

**2.11 OXIGENOTERAPIA**

Consiste na administração de oxigênio como forma terapêutica acima da concentração do gás ambiente (FiO2 21%), para corrigir e atenuar uma deficiência de oxigênio.

**2.11.1 Cateter/Cânula nasal**

Dispositivo simples, de baixo fluxo, suportando um fluxo de até 6 L/min, fornecendo uma FiO2 de, no máximo, 45%.

**Figura 27:** Cânula Nasal Tipo Óculos.

**Fonte:** CPAPFIT, 2022.

33

**2.11.2 Máscara simples**

A máscara simples pode aumentar a FiO2 até 60%, ela deve ser usada com um fluxo mínimo de 5 L/min para prevenir retenção de dióxido de carbono (CO2). **Figura 28:** Máscara de oxigênio simples.

**Fonte:** SANARMED, 2019.

**2.11.3 Máscara de Venturi**

A Máscara de Venturi possui um sistema de válvulas que possibilita um controle exato da FiO2 a ser fornecida ao paciente. Cada válvula tem uma cor e na válvula tem escrito tanto o fluxo quanto a FiO2 ofertado por ele, que varia de 24 a 50%.

**Figura 29:** Máscara de Venturi.

**Fonte:** SANARMED, 2019.

**2.11.4 Máscara não reinalante**

A máscara não-reinalante destaca-se pelo reservatório de oxigênio e por um sistema de válvulas expiratória e inspiratória que conferem a capacidade de fornecer uma fração inspirada de oxigênio de até 100% (fluxo de 12-15 L/min).

34

**Figura 30:** Máscara não reinalante.

**Fonte:** SANARMED, 2019.

**2.12 PRINCIPAIS MEDICAÇÕES NA SALA DE EMERGÊNCIA**

Assim como os kits para procedimentos, mobiliário e aparelhos, outros itens que são fundamentais no checklist da sala de emergência são os medicamentos utilizados na rotina dos atendimentos: (CURSOS, 2019)

● Adrenalina 1mg/ml. É um medicamento com potente efeito antiasmático, vasopressor e estimulante cardíaco.

● Amiodarona. Indicado para distúrbios graves do ritmo cardíaco, taquicardia ventricular sintomática, taquicardia supraventricular sintomática e alterações do ritmo cardíaco associadas à síndrome de Wolff-Parkinson-White.

● Aminofilina. Indicada para doenças caracterizadas por broncoespasmo, como a asma brônquica ou o broncoespasmo associado com bronquite crônica e enfisema. ● Atropina 0,5mg/ml. É uma droga parassimpático que aumenta tanto a automaticidade do nó sinusal como a condução atrioventricular (AV) por ação vagolítica direta. ● Bicarbonato de sódio 8,4%. É indicado no tratamento de desintoxicações não específicas, para manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, alcalinização urinária, adjuvante no tratamento de diarreia e profilático no tratamento de cálculos renais de ácido úrico.

● Cedilanide. Indicado para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase, especialmente as associadas com fibrilação ou batimento cardíaco rápido com ritmo irregular e aumento da frequência 35

cardíaca em pacientes de todas as idades. Também é indicado para o tratamento da taquicardia paroxística supraventricular.

● Dopamina 50mg. Utilizada para melhorar a pressão arterial, melhorar a força de contração do coração e os batimentos cardíacos em situações de choque grave na qual a queda de pressão arterial não é resolvida quando se administra apenas soro pela veia.

● Glicose 25% e 50% (20ml). Indicado como fonte calórica em nutrição parenteral, atuando no tratamento da redução de carboidratos e fluidos.

● Gluconato de cálcio 10%. Indicado no tratamento dos estados agudos de hipocalcemia (como tetania neonatal); na tetania resultante de insuficiência de paratormônio ou de vitamina D, na alcalose e na prevenção de hipocalcemia durante ou após transfusões.

● Furosemida 10mg/ml. é indicado nos casos de: Hipertensão arterial leve a moderada; Edema (inchaço) devido a distúrbios do coração, do fígado e dos rins; Edema (inchaço) devido a queimaduras.

● Noradrenalina 1mg/ml. É uma droga vasopressora e possui efeito primário no controle da pressão arterial.

● Solu-cortef 100 mg e 500 mg; é indicado para o tratamento de: Anafilaxia; Asma; Choque séptico; Colite ulcerativa.

● Água destilada 10ml. Indicado na diluição ou dissolução de medicamentos

compatíveis com a água para injeção. Devido à sua hipotonicidade, não deve ser administrada diretamente por via endovenosa.

● Xylocaína 2% sem vasoconstritor. É indicada como anestésico de superfície e lubrificante para a uretra feminina e masculina durante cistoscopia, cateterização, exploração por sonda e outros procedimentos endouretrais, e para o tratamento sintomático da dor em conexão com cistite e uretrite.

● Solução fisiológica 0,9%. Utilizada para o restabelecimento de fluido e eletrólitos. A solução também e utilizada como repositora de água e eletrólitos em caso de alcalose metabólica (aumento do pH do sangue) de grau moderado, em carência de sódio e como diluente para medicamentos.

● Solução glicosada 5% e 10%. São indicadas como fonte de água, calorias e diurese osmótica, em casos de desidratação, reposição calórica, nas hipoglicemias e como veículo para diluição de medicamentos compatíveis.

36

**2.13 PUPILAS**

**Avaliação Pupilar**

● **Isocóricas:** pupilas com diâmetros iguais;

● **Anisocorias:** uma pupila maior do que a outra;

● **Midríase:** pupila dilatada;

● **Miose:** pupila contraída.

● **Fotorreagentes:** quando reagem à exposição da luz contraindo-se e dilatando no escuro. **Figura 31:** Avaliação Pupilar.

**Fonte:** ENFERMAGEM PIAUÍ, 2020.

**2.14 SINAIS VITAIS**

Os sinais vitais são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatória, respiratória, neural e endócrina do corpo.

**2.14.1 Temperatura**

| Afebril ou apirexia: temperatura  Valores normais: 35,8°C a 37,5°C  em parâmetros normais |
| --- |
| Hipotermia ou hipopirexia Valores abaixo de 35°C |

37

| Normotermia 36°C a 36,9°C |
| --- |
| Estado Febril 37°C a 37,5°C |
| Febre ou hipertermia: aumento patológico  T > ou igual a 37,5°C  da temperatura corporal |
| Pirexia 39°C a 40°C |
| Hiperpirexia > 40°C |

**2.14.1.1 Local de aferição da temperatura**

• Temperatura axilar

É colocado o bulbo do termômetro no côncavo da axila, o braço do paciente é flexionado e apoiado no tórax.

Contraindicações: furunculose axilar

**Figura 32:** Temperatura axilar.

**Fonte:** KIDSHEALTH, 2018.

• Temperatura bucal ou oral

O bulbo do termômetro é colocado embaixo da língua do paciente, selando os lábios ao redor do termômetro.

Observações:

Não verificar temperatura bucal de pacientes em delírio, inconscientes, que estejam com lesões na boca ou com problemas nas vias respiratórias.

É contraindicada a verificação de temperatura bucal logo após a ingestão de alimentos gelados ou quentes, ou se fumou a menos de 30 minutos.

38

**Figura 33:** Temperatura oral.

**Fonte**: KIDSHEALTH, 2018.

• Temperatura inguinal

O termômetro é colocado na região inguinal. É mais comumente verificada nos recém nascidos. Neste caso, manter a coxa da criança flexionada sobre o abdome.

• Temperatura retal

O termômetro é inserido no esfíncter anal lentamente por 4cm (se adulto) ou 2,5cm (se criança), em direção a coluna vertebral.

Contraindicações: casos de inflamação, obstrução ou operação de reto.

**Figura 34:** Temperatura retal.

**Fonte:** FARBITIS, s.d.

39

**2.14.2 Frequência Cardíaca**

● Intraútero: 120 a 160 bpm;

● Recém-nascido (0 - 28 dias): 120 a 140 bpm;

● Lactente (29 dias - 1 ano): 100 a 120 bpm;

● Infância e adolescência: 80 a 100 bpm;

● Adulto: 60 a 80 bpm.

**2.14.2.1 Local de mensuração da frequência cardíaca**

É mensurada por palpação manual da artéria radial, um pouco acima do punho, por um período de um minuto. Pode também ser mensurada pelo pulso carotídeo, artéria pediosa, femoral, braquial ou poplítea.

A verificação do pulso deve ser realizada apenas pelo dedo indicador e médio, não encostando o seu polegar no braço do paciente, pois o polegar é o único dedo que possui pulso, e isso pode interferir na contagem da frequência de pulso do paciente. **Figura 35**: Pulso.

**Fonte:** FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA COM OTÁVIO PLAZZI, 2012.

**2.14.3 Frequência Respiratória**

● Prematuro: 50 rpm;

● Lactente: 30 a 40 rpm;

● Um ano de idade: 25 a 30 rpm;

● Pré-escolar: 20 a 25 rpm;

40

● 10 anos de idade: +/- 20 rpm;

● Adolescente e Adulto: 14 a 20 rpm.

**2.14.3.1 Respiração e alterações do padrão respiratório**

● Anoxia: privação de oxigênio

● Apneia: ausência de movimentos respiratórios

● Bradipneia: frequência respiratória diminuída

● Dispneia: dificuldade para respirar

● Eupneico: frequência respiratória normal

● Taquipneia: frequência respiratória aumentada

● Ortopnéia: dificuldade para respirar deitado

● Respiração Cheyne Stokes: movimentos profundos e rápidos intercalados por períodos de apneia

● Respiração Kussmaul: aumento da frequência e profundidade, é o extremo da hiperventilação.

● Respiração Estertorosa: respiração com ruídos

**2.14.4 Pressão Arterial**

| Classificação | PA Sistólica (mmHg) PA Diastólica (mmHg) |
| --- | --- |
| Ótima | < 120 < 80 |
| Normal | < 130 < 85 |
| Limítrofe (pré-hipertensão) | 130-139 85-89 |
| Hipertensão - estágio 1 | 140-159 90-99 |
| Hipertensão - estágio 2 | 160-179 100-109 |
| Hipertensão - estágio 3 | > ou igual a 180 > ou igual a 110 |
| Hipertensão sistólica isolada | > ou igual a 140 < 90 |

41

**2.14.4.1 Local de aferição da pressão arterial**

O mais utilizado é a aferição da pressão arterial colocando-se o manguito no braço do paciente, este deve estar aproximadamente 3 dedos acima da fossa cubital.

**Figura 36:** Aferição da pressão arterial.

**Fonte:** TELESSAÚDE BA, s.d.

Membros inferiores:

A verificação em membros inferiores pode ser realizada com o paciente em posição

deitada, com o manguito colocado na região da panturrilha cobrindo pelo menos 2/3 da distância entre o joelho e o tornozelo.

**Figura 37:** Procedimento operacional padrão de verificação da pressão arterial em membros inferiores-artéria poplítea.

42

**Fonte**: PROTOCOLO DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM MEMBROS INFERIORES, 2017.

**2.15 TERMOS TÉCNICOS**

Abcesso = coleção de pus localizado;

Aclaramento ou queda do ventre = queda do ventre 15 dias antes do parto; Aderência =colabamento anormal de órgãos próximos geralmente resultantes de inflamação, brida; Adipose = relativo à gordura;

Afagia = incapacidade de deglutição;

Afasia = incapacidade de falar;

Agudo = que apresenta curso breve, relativamente grave;

Algia = dor;

Alucinação = trata-se da “percepção” sem objeto, ou seja, ouvir vozes que ninguém em volta está ouvindo, ver objetos ou figuras que não estão presentes e assim por diante; Amenorreia = ausência do fluxo menstrual, durante o período da vida em que normalmente deve aparecer; Âmnio = membrana interna que envolve o feto, transparente, resistente; Amniocentese = exame do líquido amniótico, se faz uma punção com agulha na região abdominal para verificar sinais de maturidade fetal, hiper maturidade, diagnostico de mal formações devido alterações cromossômicas, etc... Exame realizado a partir do 3º mês ou 12 semanas de gestação;

Amniorrex = rotura da bolsa das águas com a saída do líquido amniótico; Amnioscopia = observação do líquido amniótico através do colo uterino e membranas intactas. Finalidade: estado fetal; gravidez prolongada (pós data) sofrimento fetal. OBS.: o colo uterino tem que estar pérvio;

Amnioscópio = instrumento de acrílico que permite a realização da amnioscopia; Amniótomo = instrumento para romper a bolsa amniótica;

Amputação = retirada de um membro ou parte dele;

Anastomose = conexão e sutura de dois órgãos ocos ou vasos;

Aneurisma = dilatação de parede de vasos;

Angina péctoris = dor no peito;

Angio = relativo a vasos;

Anorexia = perda do apetite;

Anoxemia = diminuição da quantidade de oxigênio no sangue, abaixo dos níveis fisiológicos; Anoxia = ausência de oxigênio, situação incompatível com muitas formas de vida; Antibiograma = determinação laboratorial da sensibilidade de um germe a antibióticos; Antipirético = agente que reduz a febre;

Antissepsia = técnica utilizada para diminuir o número de microrganismos patogênicos por meio químico em um organismo vivo;

Anuria = ausência de excreção urinária;

Apatia = alta de sentimento ou emoção;

43

Aplasia = desenvolvimento defeituoso ou ausência de um tecido ou órgão. Ex: aplasia de medula óssea;

Apneia = período de cessação da respiração;

Apojadura = descida do leite após 48 horas do parto;

Aponeurose ou aponevrose = membrana fibrosa branca resistente que envolve os músculos ou elemento laminar de fixação muscular;

Arritmia = irregularidade do ritmo cardíaco;

Arteriosclerose = espessamento, endurecimento e perda da elasticidade das paredes arteriais; Ascite = acúmulo anormal de líquido na cavidade peritoneal;

Asfixia = sufocação;

Aspiração = ato de sugar; remoção de líquido ou gases de uma cavidade; Assepsia = conjunto de meios utilizados para impedir a penetração de microrganismos em um local que não os contenha;

Asséptico = livre de microrganismos;

Astenia = ausência ou perda de força; fraqueza;

Ataxia = perda de coordenação dos movimentos;

Atelectasia = expansão incompleta do pulmão no momento do nascimento; colapso de uma parte do pulmão;

Aterosclerose= um tipo de arteriosclerose devido formação de depósitos gordurosos e fibrosos na parede interna das artérias;

Atonia = abolia do tônus muscular;

Atresia = imperfuração ou oclusão de uma abertura ou canal normal, como o ânus, a vagina, o esôfago, o meato auditivo ou a pupila;

Atrofia = diminuição do tamanho de uma célula, tecido, órgão ou região. Ausculta = escutar, ouvir sons no organismo;

BCF = batimento cardio-fetal;

Biópsia = extração de parte de tecidos vivos para exame microscópico com finalidade

diagnóstica;

Bolha = grande vesícula ou flictena, no interior ou abaixo da epiderme, cheia de linfa ou de soro;

Bolsa das águas ou bolsa amniótica = membrana contendo o líquido amniótico e o feto; Bolsa integra = bolsa das águas intactas;

Bolsa rota = membranas que perderam sua integridade;

Bradi = lento;

Bradicardia = batimentos cardíacos lentos, com frequência inferior a 60 batimentos por minuto; Bradipneia = ritmo respiratório lento;

Calafrio = arrepio, acompanhado de breve tremor com sensação de frio. Anota-se a hora em que se apresenta o calafrio e a sua duração; observa-se a cianosidade das unhas e dos lábios e a lividez do rosto. A temperatura do paciente deve ser tomada logo após o calafrio. Deve-se observar a presença de sudorese, verificar se o calafrio aparece diariamente, sempre na mesma hora, ou em dias alternados e se é acompanhado ou não de outros sintomas;

Cálculos = pedras formadas em várias partes do organismo, como vesícula e rins; Caquético = referente ou caracterizado pela caquexia;

Caquexia = fraqueza intensa e generalizada, desnutrição e emagrecimento; 44

Cauterização = destruição de tecido através de agente cáustico ou calor; Cefaléia = cefalalgia; dor de cabeça. Ela é descrita com as palavras do paciente e localizada de acordo com a região onde o mesmo acusa a dor frontal, temporal, unilateral, parietal, occipital (nuca). Cerca de 70% das cefaleias parecem ter por causa distúrbios gástricos, porém, podem ocorrer por causa de intoxicação, uso excessivo da visão, distúrbios ovarianos, meningite, abscesso ou tumor cerebral;

Cesariana = retirada do feto por incisão na parede abdominal;

Choque = condição onde existe insuficiência do retorno venoso ao coração, acarretando manifestações como: hipotensão, pulso fraco e filiforme, taquicardia, desassossego, palidez e diminuição da excreção urinária. Pode ser classificado, de acordo com o mecanismo em: cardiogênico, anafilático, neurogênico, hipovolêmico e bacteriano;

Cianose = cor azulada da pele e mucosas resultante de oxigenação insuficiente do sangue; Cistite = inflamação da bexiga urinária;

Clise = fechamento;

Colapso = depressão extrema, exaustão ou prostração, por causas físicas ou psicogênicas; Colo impérvio = colo uterino fechado;

Colo pérvio = colo uterino dilatado, aberto;

Colostomia = criação cirúrgica de uma abertura entre o cólon e a superfície do corpo; Colostro = primeiro líquido secretado pelas glândulas mamárias de cor amarelada durante 48 a 72 horas que seguem o parto;

Colposcopia = visualização da parede interna da vagina por meio de aparelho (colposcópio); Coma = estado de inconsciência da qual não se consegue despertar o paciente. Ex: coma diabético: o paciente não interage com o meio ambiente e apresenta hálito adocicado (maçã); coma urêmico: o paciente não interage com o meio ambiente e o corpo exala cheiro de amônia; Constipação = motilidade intestinal reduzida, levando a um retardo anormal na passagem das fezes; prisão de ventre;

Constrição = contração ou estreitamento;

Contaminar = poluir com microrganismos;

Convulsão = contração violenta ou série de contrações, involuntárias e súbitas dos músculos esqueléticos, acompanhados ou não de perda de consciência. Classificamos as convulsões em: crônicas ou intermitentes e tônicas ou contínuas. As convulsões se apresentam em casos de neuropatias infantis, histeria, epilepsia, eclampsia, tétano, uremia, verminoses, envenenamento por estricnina ou início de certas meningites;

Coprólito = massa endurecida de matéria fecal nos intestinos;

Cor pulmonale = cardiopatia devido a problemas na circulação pulmonar; Córion ou cório =membrana externa que envolve o feto;

Coriza = corrimento nasal;

Crônico = prolongado; de longa duração;

Crosta = exsudatos que solidificam. Crostas podem também ser escamadas quando se apresentam com tal aparência;

Curetagem uterina = raspagem e remoção do conteúdo uterino;

Defecação = evacuação intestinal;

Deglutição = ato de engolir alguma coisa;

Deiscência = separação de bordos previamente suturados e unidos;

45

Delírio = transtorno grave do estado mental, geralmente de instalação brusca, caracterizada por confusão, incoerência, inquietação, distorção das sensações, temores, alucinações, ilusões, excitação e desassossego: associa-se à febre, intoxicação alcoólica ou medicamentosa, traumatismo cefálico e outras encefalopatias. O delirium tremens é o delírio agudo dos alcoólatras, geralmente acompanhado por movimentos desordenados das mãos. Pacientes com delírio não devem ser deixados sozinhos, devem permanecer sob vigilância;

Depressão = sentimento de melancolia ou tristeza;

Dequitação = saída ou retirada da placenta após o parto, até 30 minutos; Dermatite = inflamação da pele;

Desbridamento = a retirada de tecido desvitalizado e de matéria estranha de uma ferida; Desidratação = perda de água do corpo ou de um tecido;

Desinfecção = destruição de germes patogênicos não esporulados por meios químicos ou físicos; é usada comumente para objetos inanimados;

Desinfecção concorrente = medidas para controlar a disseminação da infecção. Ex: limpeza do leito hospitalar e do criado mudo;

Desinfecção terminal = medidas tomadas para destruir bactérias patogênicas numa área que se encontra vaga pela alta de um paciente, pela transferência do mesmo ou pelo óbito; Desinfetante = agente que destrói ou inibe os germes causadores de doença. Diagnóstico = identificação de uma doença;

Diarreia = aumento do trânsito intestinal com eliminação de fezes amolecidas; Dilatação da cérvix = alargamento do canal cervical até a dimensão que permita a passagem da criança; Diplopia = visão dupla: ver dois objetos onde existe apenas um;

Disartria = dificuldade na articulação de palavras;

Disfagia = dificuldade de deglutição;

Disfasia = dificuldade de falar;

Dismenorreia = menstruação dolorosa;

Dispaurenia = coito doloroso;

Dispnéia = dificuldade de respirar;

Dissecção = isolamento de um órgão ou estrutura através de uma cirurgia; Distensão abdominal = aumento do abdômen devido à pressão interna produzida por gases, líquidos ou outras causas;

Distocia = trabalho e parto difícil ou lento;

Distrofia = desenvolvimento deficiente;

Distrofia muscular = doença caracterizada pela fraqueza progressiva e atrofia dos músculos, é frequentemente hereditária;

Disúria = dificuldade ou dor à micção;

Diurese = excreção de urina de 24 horas;

Divertículo = apêndice oco em forma de bolsa ou saco, de uma cavidade ou tubo principal; Doença = moléstia ou enfermidade;

Dor = alteração sensitiva que produz sofrimento ou mal-estar;

Dor tortos = contrações uterinas (dores) quando o RN está sendo amamentado, liberação de ocitocina;

46

Dormência = entorpecimento de uma região por interferência com a função nervosa; estado de uma região quando diz estar “adormecida”;

Edema = acúmulo excessivo de líquido nos espaços dos tecidos (intersticial), podendo este ser causado por problemas cardíacos, renais, tumor e problema endócrino.

Eletrocardiograma = traçado gráfico da corrente elétrica produzida pela contração do músculo cardíaco. Abreviadamente ECG;

Eletroencefalograma = registro dos impulsos produzidos pelo cérebro. Abreviadamente EEG; Eletrólito = substância que, em solução aquosa, é capaz de produzir corrente elétrica; Emaciado = excessivamente magro;

Embolia = obliteração de um vaso por substância sólida, líquida ou gasosa, por um trombo, por uma porção de óleo ou por massa gasosa;

Êmbolo = fragmento de substância estranha à corrente sanguínea, como um coágulo sanguíneo, ar, gordura ou um corpo estranho, que é transportado pela corrente sanguínea até se alojar em um vaso sanguíneo e obstruí-lo;

Êmese = vômito; ato de vomitar;

Empiema = presença de pus em uma cavidade, um órgão oco ou um espaço de organismo; Encefalite = inflamação do cérebro;

Endêmico = peculiar a determinado povo ou região; aplica-se à moléstia que ocorre mais ou menos constantemente em determinada localidade;

Endoscopia = inspeção visual do interior de uma cavidade do corpo ou de uma víscera; Endoscópio = instrumento luminoso utilizado para endoscopia;

Enema = clister; líquido injetado pelo reto com fins terapêuticos, diagnósticos; Enfisema = condição onde o alvéolo pulmonar está distendido ou roto em resultado de pressão aérea; Enucleação = retirada de um tumor ou órgão com seus envoltórios;

Enurese = incontinência urinária durante o sono;

Enxerto = transplante de órgão ou tecido;

Epidemia = surto extenso ou período de incidência exageradamente elevada de uma moléstia, de uma comunidade ou região;

Episiotomia = incisão cirúrgica do períneo antes do parto para permitir o nascimento da criança sem laceração na área;

Epistaxe = hemorragia nasal;

Equimose = extravasamento de sangue nos tecidos subcutâneos, alterando a coloração da pele; qualquer extravasamento de sangue nos tecidos moles, sendo doloroso à palpação. Aparece após uma contusão;

Eritema = rubor cutâneo que ocorre em placas de tamanho e forma variáveis. É caracterizado por manchas rubras em diversas regiões do corpo, ocorrendo por congestão dos capilares. Pode ter diversas causas, como o calor, certos medicamentos, os raios ultravioletas; Erupção = a erupção ou enrubescimento da pele deve ser cuidadosamente descrita com minúcia, pela grande variedade de aspecto, que pode apresentar. Observar: a) pele rubra, áspera ao tato, com ou sem febre; b) pontos salientes que desaparecem sob pressão do dedo; c) pequenas espinhas (acne); d) vesículas (flictenas); e) se a erupção é rosada ou vermelha; f) se é dolorosa, com prurido ou não; g) se é úmida, seca ou escamosa. A erupção pode apresentar-se como: eritema, mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta, púrpura, equimose e urticária; 47

Esfigmo = expressão que significa pulso;

Espasmo = contração muscular brusca;

Estase = parada do fluxo do sangue ou de outros líquidos orgânicos;

Estéril = isento de germes;

Esterilização = processo que elimina microrganismos inclusive esporos; tornar um indivíduo incapaz de reproduzir;

Estetoscópio de Pinard = instrumento para verificar BCF;

Estomatite = inflamação dos tecidos moles da boca;

Estupor = inconsciência parcial ou quase completa, paciente só pode ser despertado por estímulos rigorosos e repetidos;

Eupneia = respiração normal, regular e sem esforço;

Evacuação = eliminação de fezes;

Eventração = saída total ou parcial das vísceras através de abertura muscular na parte abdominal ficando protegidas somente pelos tegumentos superficiais;

Evisceração = extração ou saída das vísceras de suas cavidades continentes; Exercício ativo = exercício devido ao esforço voluntário do paciente;

Exercício passivo = movimentação de partes do corpo por outra pessoa sem o auxílio voluntário nem a resistência por parte do paciente;

Exérese = retirada de um órgão, tecido ou tumor;

Exoftalmia = projeção do globo ocular uni ou bilateralmente;

Expectoração = substâncias estranhas que se encontram no pulmão, nos brônquios, ou na traqueia e são eliminadas através da tosse;

Exsudato = material com um elevado teor de proteína e células, que, na inflamação, passa para os tecidos ou espaços adjacentes, através das paredes vasculares;

Extravasamento = escape de sangue de um vaso para os tecidos;

Febre = elevação da temperatura do corpo acima do normal, ≥ 37,5ºc;

Fibroma = tumor benigno composto principalmente de tecido conjuntivo fibroso. Este tecido inclui tendões, ligamentos e membranas fibrosas;

Fibrose = formação de tecido fibroso;

Fissura = fenda, sulco, rachadura;

Fístula = comunicação anormal entre dois órgãos cavitários, ou entre um órgão cavitário e a pele, por onde sai pus ou secreção;

Flatulência = presença de gás, em quantidade excessiva, no estômago ou no trato intestinal; Flebite = inflamação de uma veia;

Flebo = expressão que significa veia;

Flebotomia = abertura de uma veia para cateterismo ou introdução de líquidos e ou eletrólitos; Gastro = relativo ao estômago;

Gastrostomia = abertura do estômago para colocação de sonda, através da parede abdominal para alimentação;

Gavage = método empregado para introduzir líquidos no estômago através de uma sonda; Geleia de Wharton = material gelatinoso branco que envolve o cordão umbilical. Germicida = agente que destrói germes;

Glico = açúcar;

Glicosúria = presença de glicose na urina;

48

Globo de segurança de Pinard = involução uterina até 2 horas após o

parto; Halitose = hálito de odor fétido ou extremamente desagradável;

Hematêmese = vômito de sangue;

Hemato= radical que designa sangue;

Hematoma = coleção extravascular circunscrita de sangue, habitualmente coagulado, formando uma massa, de origem geralmente traumática;

Hematúria = emissão de urina contendo sangue;

Hemiparesia = abolição não completa de força muscular de um lado do corpo; Hemiplegia = paralisia de um lado do corpo; abolição da motilidade voluntária de uma metade do corpo; Hemofilia = doença sanguínea hereditária, na qual faltam os elementos necessários à coagulação sanguínea;

Hemólise = destruição de hemácias com consequente liberação de

hemoglobina; Hemopneumotórax = coleção de sangue e ar dentro da cavidade pleural; Hemoptise = expectoração de sangue ou escarro sanguinolento dos pulmões; Hemorragia = perda de grande quantidade de sangue dos vasos sanguíneos; Hemorroida = varizes na parede retal inferior ou na parede anal; Hemostasia = ato de parar um sangramento; contenção de uma hemorragia ou de um fluxo de sangue;

Hemoterapia = tratamento de doenças com sangue ou com derivados de sangue; Hemotórax = acúmulo de sangue na cavidade pleural;

Hepatite = inflamação do fígado;

Herniorrafia = sutura da hérnia;

Hidrâmnio = quantidade excessiva de líquido amniótico:

Hiper = prefixo denotativo de excessivo, acima do normal;

Hiperalgesia = sensibilidade excessiva à dor;

Hiperêmese = vômito excessivo;

Hiperemia = aumento da irrigação sanguínea de um órgão ou região do corpo; Hiperfagia = excesso de ingestão de alimentos;

Hiperglicemia = concentração aumentada de glicose no sangue;

Hiperplasia = aumento de tamanho do órgão devido a aumento do número de células; Hiperpneia = aumento da profundidade e da frequência da respiração;

Hiperproteinemia = nível sanguíneo de proteína anormalmente elevado; Hipertensão = pressão sanguínea persistentemente elevada, variável conforme a idade; Hipertermia = aumento anormal da temperatura corporal, ≥ 37,5ºC;

Hipertonia = musculatura rígida;

Hipertrofia = aumento anormal do tamanho de um órgão ou tecido, como resultado de um aumento no tamanho da célula;

Hipervolemia = aumento anormal no volume sanguíneo;

Hipo = prefixo denotativo de pouco, abaixo do normal;

Hipocalemia = deficiência de potássio no sangue;

Hipoglicemia = redução do teor de glicose no sangue, abaixo dos níveis normais; Hipoperfusão = redução do fluxo sanguíneo de uma região ou órgão; 49

Hipoplasia = subdesenvolvimento de um tecido ou órgão, usualmente associado a uma diminuição do número de células;

Hipotensão = queda anormal da pressão sanguínea;

Hipotermia = temperatura corporal subnormal;

Hipotomia = musculatura flácida;

Hipovolemia = volume sanguíneo baixo ou diminuído;

Hipoxemia = redução do teor de oxigênio no sangue;

Hipóxia = deficiência de oxigênio para os tecidos;

Icterícia = cor amarelada da pele, das membranas mucosas e das secreções; Idade gestacional = idade estimada do feto, calculada em semanas;

Ileostomia = abertura e colocação de sonda ou dreno no íleo;

Ilusão = trata-se de percepções deformadas, por exemplo: uma pessoa com medo pode “ver”, na sombra de um galho de árvore sobre a janela, o braço de um ladrão;

Implantação ou nidação = processo no qual o concepto adere à parede uterina; Inalação = absorção de medicamentos pelas vias respiratórias;

Incisão = abertura, corte ou ferimento de um tecido do corpo;

Incontinência = incapacidade de reter urina e fezes;

Incubação = fase de uma doença infecciosa que vai do momento de infecção até o aparecimento dos primeiros sintomas;

Infecção = implantação e desenvolvimento de microrganismos patogênicos, sua ação mórbida e reação orgânica consequente;

Infecção cruzada = qualquer infecção que um paciente contrai de outro

paciente; Infeccioso = causado por infecção;

Infectante = capaz de produzir infecção;

Infestação = invasão do organismo por artrópodes, incluindo insetos, ácaros e carrapatos;

Inflamação = reação do organismo contra um agente irritante, que se caracteriza por tumor, calor, rubor e dor;

Infra = abaixo;

Inguinal = virilha;

Ingurgitamento mamário ou mama turgida = congestão ou distensão vascular da mama; Inspeção = exame visual do paciente no todo ou em parte;

Inspiração = ato de levar ar para os pulmões;

Instilação = introdução de um líquido em uma cavidade gota a gota;

Inter = entre, em meio de;

Inter glúteo = entre as nádegas;

Intercelular = entre as células;

Intercostal = entre as costelas;

Interdigital = entre os dedos;

Intra = dentro, no lado de dentro;

Involução uterina = retorno do útero ao estado não grávido regride 1 cm por dia; Isquemia = diminuição local do suprimento sanguíneo, por obstrução do fluxo arterial ou por vasoconstricção;

Jejunostomia = abertura e colocação de sonda no jejuno para alimentação; Laceração = ferimento produzido por rasgamento ou dilaceração do

tecido;

50

Lanugem = pelos finos na face da gestante;

Lesão = área aberta ou fissura na superfície cutânea;

Leucorreia = corrimento vaginal esbranquiçado, que em pequena quantidade é considerado normal na época da ovulação, antes da menarca ou no período da menstruação. Ph vaginal: 3,5 – 4,5. Corrimento profuso leitoso ocorre quando há queda de resistência do organismo e ocorre invasão de e. coli, estafilococo e estreptococo no canal vaginal;

Ligaduras vivas de Pinard = são miotamponamento do útero no local de inserção da placenta; Linfa = líquido dos vasos linfáticos, coletado a partir do líquido intersticial; exsudato; Lipotimia = tontura, atordoamento. Difere da vertigem por não apresentar a sensação de giro externo. Deve-se descrever o sintoma especificando a sua duração, a ocasião em que aparece e o número de repetições;

Líquido amniótico = líquido que envolve o feto dentro da bolsa amniótica, permitindo movimentos fetais, evitando perda de temperatura, proteção contra choques; Lise = dissolução, liberação; declínio gradual de uma temperatura elevada; Lóquios = secreção uterina vaginal após o parto pode ser rubros, róseos, flavos, dura em média 6 semanas;

Mácula = mancha; zona corada da pele sem elevação;

Mastite = inflamação aguda da mama;

Meato = abertura ou passagem;

Mecônio = primeira evacuação do RN, preto esverdeado viscoso (piche); Melena = presença de sangue nas fezes;

Membrana mucosa = membrana de revestimento das cavidades e dos canais que se comunicam com o ar. Mantém-se úmida graças à secreção de diversos tipos de glândulas; Meningo = relativo a meninges;

Meteorismo = distensão abdominal por gases;

Miastenia = síndrome caracterizada por diminuição progressiva da força em um grupo determinado de músculo;

Miastenia grave = distúrbio na transmissão neuromuscular dos músculos voluntários do corpo. Deficiência de acetilcolina nas terminações neuromusculares. Crise miastênica é uma impossibilidade súbita de deglutir, falar ou manter uma via aérea livre. Ocorre depressão respiratória, hipóxia cerebral podendo levar o paciente à morte. O paciente apresenta face sonolenta, diplopia e ptose palpebral;

Micção = ato de urinar;

Midríase = dilatação da pupila ocular;

Miocárdio = músculo cardíaco;

Miose = constrição da pupila ocular;

Mórbido = patológico, anormal, insalubre;

Multigesta = mulher durante a sua segunda gestação;

Multípara = mulher que já teve 2 ou mais filhos;

Náusea = sensação de mal-estar na região do estômago, com aversão pela comida e tendência a vomitar;

Necrose = morte localizada de um tecido;

Neuralgia = síndrome dolorosa limitada ao território de distribuição de um nervo; 51

Nistagmo = movimento oscilatório dos globos oculares. Pode ser congênito, adquirido, fisiológico ou patológico;

Nulípara = mulher que nunca teve filhos;

Óbito = morte, falecimento;

Obnubilação = turvação mental; pode preceder a perda da consciência. O indivíduo está acordado superficialmente, mas existe revezamento de excitabilidade e irritabilidade, alternando com sonolência;

Obstipação = constipação ou prisão de ventre rebelde;

Obstrução = oclusão ou estenose, especialmente em se tratando de vísceras ocas, ductos e vasos; Ocitocina = droga que estimula as contrações uterinas;

Oligodrâmnio = quantidade de líquido amniótico menor que 300ml.

Oligúria = secreção de uma quantidade diminuída de urina;

Onicofagia = ato de roer unhas;

Oofor = relativo aos ovários;

Ooforectomia = retirada do ovário;

Operação de bursh = levantamento da bexiga;

Operação de hammsted = correção de estenose pilórica;

Operação de Manchester = correção de prolapso de útero;

Opstótono = estado no qual a cabeça e os MMII estão recurvados para trás; Ortopnéia = dificuldade para respirar, exceto quando em posição sentado ou ereto; Otoscopia = visualização do canal auditivo e da membrana do tímpano por meio do otoscópio.; Otoscópio = aparelho destinado a otoscopia;

Pápula = pequena elevação pruriginosa e eruptiva da pele, circunscrita e edematosa, que geralmente termina por descamação;

Paracentese = punção; retirada de líquido de um espaço cheio de líquido, por meio de uma agulha ou trocater ocos, a fim de aspirar o líquido ali contido;

Parada cardíaca = súbita e inesperada cessação dos batimentos do coração; Paralisia = perda ou diminuição da sensibilidade e do movimento ou somente de uma dessas propriedades, total ou parcialmente, de um órgão interno ou de algum membro. Este distúrbio pode ter origem diretamente no local afetado, devido ao traumatismo de um nervo ou de medula que controla a parte em que se manifestou a paralisia.

Paraplegia = paralisia das pernas ou de porções inferiores do corpo;

Paresia = paralisia moderada; perda incompleta da força muscular; fraqueza de um membro; Parestesia = sensação de formigamento em uma ou várias partes do corpo; Parto = expulsão do feto no nascimento;

Parto cefálico = parto no qual a cabeça sai em primeiro lugar (polo cefálico); Parto pélvico = parto no qual as nádegas, pés se apresentam em primeiro lugar (polo pélvico); Parturiente = mulher em trabalho de parto;

Pediculose = infestação por piolhos;

Perineal = região situada no homem entre o ânus e o escroto e na mulher entre o ânus e a comissura posterior da vulva;

Período Greemberg = 4º período do parto, até 2 horas decorrente observação rigorosa a puérpera;

52

Petéquia = mancha ou hemorragia minúscula e arredondada em uma superfície como pele, mucosa, etc.;

Piloso = cabeludo; coberto de pelos;

Pirético = referente à febre;

Pirexia = elevação da temperatura acima do normal; febre;

Pirogênio = qualquer substância que produz febre;

Pirose = azia. Sensação de ardor ou calor, do estômago até a garganta;

Piúria = ocorrência de pus na urina;

Pleurisia = inflamação da pleura: pleuris;

Pneumotórax = acúmulo de gás ou ar na cavidade pleural;

Polidipsia = sede excessiva. Polifagia: comer exageradamente;

Polidrâmnio = quantidade de líquido amniótico > 1000ml.

Polipnéia = aumento anormal da frequência respiratória;

Poliúria = secreção aumentada de urina;

Postectomia = retirada do prepúcio que cobre a glande, circuncisão;

Primigesta = mulher gravida pela primeira vez;

Primípara = mulher dando à luz ao primeiro filho;

Profilaxia = prevenção das moléstias; medidas que evitam a instalação ou a difusão das moléstias;

Prognóstico = opinião médica a respeito da evolução de uma doença;

Prolapso = queda ou descida de uma parte ou de um órgão; procidência; Proliferar = multiplicar: reproduzir por aumento do número;

Prostração = exaustão extrema;

Proteinúria = presença de proteína na urina;

Prótese = substituto de uma parte ausente, como: dente, mão, perna,

etc.; Prurido = coceira;

Pseudo = falso;

Ptose = prolapso, queda;

Ptose palpebral = diminuição da fenda palpebral;

Puérpera = mulher após parto, geralmente 6 semanas;

Puerpério = período após o parto até completa involução dos órgãos, geralmente 6 semanas; Pulso = batimento de uma artéria sentida sobre uma proeminência óssea; Púrpura = manchas vermelhas na pele ou mucosa, devido a um derramamento de sangue no tecido conjuntivo (hemorragias), subcutâneo, pele e serosa (revestidos de cavidade); Purulento = com pus; Pus = consiste num exsudato rico em neutrófilos, viscoso, cremoso, de cor amarela pálida ou verde amarela, que varia com certos tipos de infecção bacteriana;

Pústula = vesícula contendo pus;

Quadriplegia = tetraplegia; paralisia dos quatro membros;

Rede de Haller = veias com calibre aumentado, irrigação de sangue;

Respiração = meio através do qual o indivíduo troca os gases dos seus pulmões com os da atmosfera;

Retenção urinária = condição na qual a urina é acumulada na bexiga e não é eliminada; Retro = atrás, posterior a;

53

Rolha Shoeder = ou tampão mucoso, sai de uma secreção que se desprende da cérvix um pouco antes do parto parecido com uma “clara de ovo” estrias de sangue; Rubor = vermelhidão na pele, notada na face e pescoço;

Scopia = visualizar um órgão ou cavidade com o auxílio de um

aparelho; Senil = referente à velhice ou às doenças da velhice;

Sialorréia = salivação;

Sinal = evidência objetiva ou manifestação física da doença verificada por aparelhos; Síncope = desmaio, por ser um estado de inconsciência temporária ou perda dos sentidos, ocasionada por uma redução momentânea da irrigação cerebral;

Síndrome = grupo de sinais e sintomas que, considerados em conjunto, caracterizam uma moléstia ou lesão;

Síntese = composição;

Sintoma = transtorno físico ou mental que origina queixas no paciente, como por exemplo, dor, cefaleia e tosse;

Sono = o sono é uma suspensão periódica e normal da consciência e da vida de relação, durante a qual o organismo se separa da fadiga. Deve ser cuidadosamente observado sob os seguintes aspectos: duração, agitação, intervalos, fala;

Stasia = detenção, parada;

Stomia = fazer uma nova abertura;

Strofia = torção;

Sudorese = sudação exagerada, transpiração; é a eliminação de líquidos pelas glândulas sudoríparas. Quando abundante, sem que a temperatura ambiente a justifique, é uma anormalidade encontrada na tuberculose, na malária e no reumatismo agudo. Acompanha frequentemente a descida brusca da temperatura na pneumonia. Pode também ser causada por

dores agudas e excitação nervosa;

Supra = sobre, acima;

Taqui = rápido, veloz;

Taquicardia = atividade cardíaca excessivamente rápida;

Taquipnéia = aumento anormal da frequência respiratória;

Taxia = coordenação muscular;

Tenesmo = contração dolorosa e ineficaz com a finalidade de expulsar urina e fezes; Terapêutica = tratamento, terapia;

Tetania = estado de irritabilidade neuromuscular aumentada, causado por uma diminuição de cálcio do soro, que se manifesta por adormecimento intermitente e cãibras ou tremores das extremidades;

Tétano = moléstia infecciosa causada pela extrema rigidez do corpo, espasmos tônicos dolorosos da musculatura voluntária, inclusive trismo e opstótono e convulsões generalizadas; Tipagem sanguínea = determinação do grupo sanguíneo de um paciente por meio de reações de laboratório;

Tireoidectomia = retirada da tireoide;

Tomia = incisão, abertura de parede ou órgão;

Tópico = local;

54

Tosse = se caracteriza por movimentos expiratórios convulsos precedidos e sucedidos de violentas inspirações. Este ato pode ocasionar a expulsão de substâncias estranhas que se encontram no pulmão, nos brônquios ou na traqueia;

Trans = através;

Transuretral = através da uretra;

Transvaginal = através da vagina;

Trato = via ou trajeto;

Tremor = é a agitação com contrações involuntárias e repetidas de um membro ou de todo o corpo. Sua causa pode ser o uso de drogas, excesso de álcool, distúrbio funcional do cérebro ou medula, idade avançada;

Tripsia = esmagamento;

Trismo = espasmos tônicos dos músculos da mandíbula;

Trombo = coágulo sanguíneo formado em vida no interior do coração ou dos vasos sanguíneos; Trombose = formação de um trombo;

Tubérculos de Montgomery = pequenas glândulas situadas na aréola em torno do mamilo, lubrifica e da elasticidade ao mamilo;

Tumor = qualquer crescimento de massa de tecido anormal e que não possua função fisiológica; Úlcera = interrupção da continuidade de uma superfície epitelial, com base inflamada; Uni = um, único;

Urogenital = referentes aos órgãos urinários e genitais;

Urticária = caracteriza-se por erupção súbita na pele, de placas vermelhas ou brancas, elevadas com forte prurido, acompanhada geralmente por febre e pulso elevado. O aparecimento da erupção é sempre sintoma bastante importante, pois o paciente pode estar acometido de doença infectocontagiosa, requerendo, portanto, isolamento e instruções profiláticas aos parentes e comunicantes em domicílio;

Vasoconstrição= estreitamento da luz dos vasos sanguíneos, particularmente das arteríolas; Vasodilatação = dilatação dos vasos sanguíneos, especialmente das arteríolas; Vérnix caseoso = camada protetora esbranquiçada, que fica aderida na pele do RN; Vertigem = tontura, sensação de que o mundo está rodando;

Vesícula = pequena elevação circunscrita na pele cheia de líquido seroso, flictena, bolha, pequeno saco que contém líquido;

Virulência = grau de patogenicidade de um microrganismo;

Víscera = qualquer órgão interno.

**2.16 TIPOS DE LEITO HOSPITALAR**

O preparo do leito hospitalar consiste em arrumá-lo, de acordo com as características do paciente que vai ocupá-lo. Pode ser articulado para poder se adaptar às necessidades do paciente (elevação dos MMII, posição de Fowler, trendelemburg, etc.). O colchão é a parte da cama que o paciente geralmente mais valoriza.

Para facilitar a comodidade ao paciente, deve ter-se em conta:

55

• O estado de manutenção do leito e do colchão.

• A higiene da cama e das suas roupas.

• Uma arrumação de cama sem rugas.

• Os acessórios adequados à cama segundo as necessidades do paciente (colchões anti lesões por pressão, ou de pressão alternada, arco, trapézio, etc.).

Finalidades:

1. Preparar um leito seguro, funcional e confortável.

2. Manter a unidade com aspecto agradável.

Tipos de preparo

a) Cama fechada.

b) Cama aberta.

c) Cama com paciente.

d) Cama para operado.

**2.16.1 Cama Fechada**

É aquela que está desocupada, aguardando a chegada do cliente. Deve ser arrumada

próximo ao horário da admissão.

Material: **Figura 38:** Leito Hospitalar – Cama Fechada. ● 2 lençóis;

● 1 lençol móvel;

● 1 impermeável;

● 1 cobertor;

● 1 colcha;

● Fronha;

● Toalhas de rosto

e banho.

**Fonte:** APOSTILA INTRODUÇÃO À

ENFERMAGEM – BERNADO, M TÂNIA. 2019.

**2.16.2 Cama Aberta**

É aquela que está sendo ocupada por um paciente que pode se locomover. 56

Material: **Figura 39:** Leito

Hospitalar – Cama

Aberta. ● Fronha;

● 1 Cobertor;

● 2 Lençóis;

● 1 Lençol móvel;

● 1 Impermeável;

**Fonte:** APOSTILA INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM – BERNADO, M TÂNIA. 2019.

**2.16.3 Cama para Operado**

É feita para aguardar o paciente que está na sala de cirurgia ou em exame, sob anestesia. Finalidades:

1. Proporcionar conforto e segurança ao paciente;

2. Facilitar a colocação do paciente no leito;

3. Prevenir a infecção.

**Figura 40:** Leito Hospitalar – Cama para Operado.

Material:

O mesmo para cama aberta,

acrescida de:

● Forro para cabeceira

(compressa,

toalha de rosto, lençol

dobrado);

● Comadre (sendo homem,

coloca-se

papagaio).

**Fonte:** Apostila Introdução à Enfermagem –

BERNADO, M TÂNIA. 2019.

Observação: o impermeável com o lençol móvel poderá mudar de altura, dependendo do local da cirurgia. Dependendo da cirurgia, providenciar frascos de aspiração, oxigênio, suporte para soro, dentre outros materiais conforme a necessidade do paciente. 57

**2.16.4 Cama com Paciente**

É a cama ocupada por paciente que não pode se locomover.

Deve ser feita evitando-se cansar o paciente, o qual deverá ser afastado sempre para o lado contrário àquele em que se está trabalhando. O paciente ficará em decúbito lateral ou dorsal, conforme sua preferência e estado.

Em caso de doente grave, a troca da roupa de cama será feita por duas pessoas, para evitar esforço demasiado do paciente e da enfermagem, e obter um andamento mais rápido do cuidado.

Geralmente uma arrumação da cama é feita durante o banho no leito, para evitar perda de tempo e de esforço.

Finalidades:

1. Proporcionar conforto ao paciente pela mudança de roupa;

2. Estimular a circulação pela mudança de posição;

3. Observar o aspecto geral do paciente.

**2.17 TIPOS DE SCALP, JELCO, SERINGAS E AGULHAS**

**2.17.1 Scalp**

| Cor Calibre |
| --- |
| Branco 19G |
| Verde 21G |
| Azul 23G |
| Laranja 25G |
| Cinza 27G |

**2.17.2 Abocath ou jelco**

58

| Cor | Calibre Indicações de uso |
| --- | --- |
| Laranja | 14G Ressuscitação |
| Cinza | 18G Cirurgia vascular |
| Verde | 18G Cirurgia |
| Rosa | 20G Adulto/Enfermaria |
| Azul | 22G Pediatria/Oncologia/Adulto |
| Amarelo | 24G Recém-nascidos/Oncologia |

**2.17.3 Seringas**

| Seringas Indicações |
| --- |
| 1ml Administração de medicamentos intradérmicos e subcutâneos |
| 3ml Administração de medicamentos intramusculares |
| 5ml Administração de medicamentos intramusculares |
| 10ml Administração de medicamentos endovenosos |

| 20ml Administração de medicamentos endovenosos |
| --- |
| 60ml Administração de grandes volumes e dieta enteral |

**2.17.4 Agulhas**

| Tamanho | Cor Utilização | Aplicação |
| --- | --- | --- |
| 25x8 e 30x8 | Verde IM e EV | Soluções  aquosas e  oleosas |
| 27x7 e 30x7 | Preto IM e EV | Soluções aquosas |

59

| 40x12 | Rosa Aspirar medicação | Soluções  aquosa e  oleosas |
| --- | --- | --- |
| 13x3,8 | Cinza SC e ID | Insulinas e vacinas |
| 13x4,5 | Marrom SC e EV | Vacinas e  soluções  aquosas |
| 20x5,5 | Roxo SC e EV | Vacinas e  soluções  aquosas |
| 20x6 | Azul SC e EV | Vacinas e  soluções  aquosas |

**2.18 CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Calendário de vacinação 2022. (Sujeito a mudanças).

| Idade | Vacina | Dose Quantid  Local Via Grau  ad e | Agulha |
| --- | --- | --- | --- |
| Ao nascer | BCG  Hepatite  B | Única  1 UI  DD  ID  10°  1ª dose  0,5 ml  VLCD  IM  45° | 13 x 4,5  20 x 5,5 |

| 2 meses | Rotavír  us VIP  Penta  Pneumo  10 | 1ª dose  1ml  xxxxxxx  VO  xxxxxx  1ª dose  0,5ml  VLCD  IM  x  1ª dose  0,5ml  VLCE  IM  45°  1ª dose  0,5ml  VLCD  IM  45°  45° | xxxxxx  x  20 x 5,5  20 x 5,5  20 x 5,5 |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 meses | Menin  go C | 1ª dose 0,5ml VLCE IM 45° | 20 x 5,5 |
| 4 meses | Rotavír  us VIP  Penta  Pneumo  10 | 2ª dose  1ml  xxxxxxx  VO  xxxxxx  2ª dose  0,5ml  VLCD  IM  x  2ª dose  0,5ml  VLCE  IM  45  2ª dose  0,5ml  VLCD  IM  45  45 | xxxxxx  x  20 x 5,5  20 x 5,5  20 x 5,5 |
| 5 meses | Menin  go C | 2ª dose 0,5ml VLCE IM 45° | 20 x 5,5 |
| 6 meses | VOP  Penta | 3ª dose  2 gotas  xxxxxxx  VO  xxxxxx  3ª dose  0,5ml  VLCE  IM  x  45° | xxxxxx  x  20 x 5,5 |
| 9 meses | Febre  amarela | Dose  0,5ml DE SC 90°  única | 13 x 4,5 |
| 12 meses | SCR | 1ª dose 0,5ml DE SC 90° | 13 x 4,5 |

60

|  | Menin  go C  Pneumo  10 | Reforço  0,5ml  VLCE  IM  45°  3ª dose  0,5ml  VLCD  IM  45° | 20 x 5,5  20 x 5,5 |
| --- | --- | --- | --- |
| 15 meses | DTP  VOP  Hepatite  A  SCR +  Varicela | 1° ref  0,5ml  VCLE  IM  90°  1° ref  2 gotas  xxxxxxx  VO  xxxxxx  Única  x  0,5ml  DE  SC  Única  90° | 25 x 7  xxxxxx  x  13 x 4,5 |
| 4 anos  9 a 13  anos  (meninas) | DTP  VOP  HPV | 2° ref  0,5ml  glúteo  IM  90°  2° ref  2 gotas  xxxxxx  VO  xxxxxx  x  x  1ª dose  0,5ml DE IM 90°  (2ª dose  6  meses  após a  primeira) | 25 x 7  xxxxxx  x  25 x 7 |

| 11 a 13  anos  (meninos) | HPV | 1ª dose  0,5ml DE IM 90º  (2ª dose  6  meses  após a  primeira) | 25 x 7 |
| --- | --- | --- | --- |
| 15 anos | DT | Reforço 0,5ml glúteo IM 90° | 25 x 7 |

(PRADA, 2022. Arquivo de Saúde Coletiva - Classroom)

**2.19 VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES**

Para que um medicamento possa atuar e produzir seus efeitos sistêmicos característicos, ele deve ser absorvido, e assim, atingir uma concentração eficiente no seu local de ação. A absorção é definida como a passagem do medicamento do seu local de administração para a corrente sanguínea (ADAMS, 2003).

Primeiramente, a via de administração é definida pelas propriedades do fármaco, pelos seus objetivos e pelos objetivos terapêuticos. As principais vias de administração de medicamentos, incluem a enteral, a parenteral e a tópica (WHALE et al, 2016). 61

**2.19.1 Via Oral**

Consiste em oferecer o medicamento que será deglutido ou não com auxílio de líquidos. Os fármacos orais são facilmente autoadministrados, e a toxicidade e/ou a dosagem excessiva podem ser neutralizadas com antídotos como o carvão ativado. As drogas administradas por esta via podem exercer efeito local no trato gastrointestinal ou ser absorvidas pela mucosa gastrointestinal, atingindo o sangue ou a linfa e exercendo efeitos sistêmicos (WHALEN et al., 2016; SILVA, 2010).

Observações:

● A administração de medicamento por via oral não é indicada em pacientes que apresentem náuseas, vômitos, que tenham dificuldade de engolir ou desacordados, pois poderiam engasgar ou o medicamento não chegar ao intestino para ser absorvido; ● Os medicamentos em pó devem ser dissolvidos;

● Gotas devem ser medidas com conta-gotas;

● Dissolver os medicamentos para os pacientes que têm dificuldades em deglutir.

**2.19.2 Via Sublingual**

Consiste em colocar o medicamento debaixo da língua e deixar que seja absorvido pela mucosa bucal. Permite a retenção do fármaco por tempo mais prolongado. Propicia uma rápida absorção de pequenas doses de alguns fármacos, devido à vasta vascularização sanguínea e a pouca espessura da mucosa sublingual, permitindo a absorção direta na corrente sanguínea, sem a necessidade de passar primeiro pela parede intestinal e pelo fígado. No entanto, a maioria dos medicamentos não podem ser administrada dessa forma, porque eles podem ser absorvidos de maneira incompleta ou indevida (LIMA, 2008; LE, 2020).

Observação:

● A medicação que é prescrita por via sublingual não deve ser engolida, por conta da sua rápida absorção;

● Impropria para substâncias irritantes ou de sabores desagradáveis;

● Somente usada em pacientes conscientes;

● Número reduzido de medicamentos disponíveis.

62

**2.19.3 Via Gástrica**

É feita através da introdução do medicamento na sonda nasogástrica. É utilizada para pacientes inconscientes e pacientes impossibilitados de deglutir.

Observação:

● O volume de água para irrigação das sondas depende do tipo de acesso enteral. Nos casos de sonda nasoenteral, gastrostomia e button, utilizar no mínimo 20 ml de água e, quando for sonda nasogastrojejunal ou gastrojejunostomia, um volume de 40 ml e conforme prescrição médica.

● Antes de administrar o medicamento, pausar a dieta enteral ou o que estiver sendo infundido, proceder irrigação adequada ao tipo de acesso e repetir a limpeza ao final da administração.

● Utilizar seringas de 20 ml de bico e pressão manual.

● Quando houver dois ou mais medicamentos a serem administrados por sonda no mesmo

horário, triturar, diluir e infundir cada um separadamente. Nunca misturar ou administrar medicamentos concomitantemente no mesmo recipiente, evitando, dessa maneira, obstrução do acesso por precipitação, além de interação medicamentosa.

● Entre a administração de um medicamento e outro coincidentes no mesmo horário, irrigar a sonda com 10 ml de água ou 20mL quando for sonda nasogastrojejunal ou gastrojejunostomia. O volume de água poderá ser maior dependendo da viscosidade do medicamento (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, 2013).

**2.19.4 Via Retal**

É a introdução de medicamentos no reto, em forma de supositórios, clister medicamentoso, enteroclisma e lavagem. É utilizada quando o paciente não apresenta condições para deglutir fármacos ou em casos nos quais é necessário que o medicamento não tenha contato com o suco gástrico, ou quando o efeito é laxativo.

Observação:

● Administração de medicamentos a pacientes inconscientes ou com náuseas e vômitos, particularmente em crianças;

● Redução da biotransformação do princípio ativo pelo fígado, por atingir diretamente a circulação sistêmica;

● Absorção irregular e incompleta;

63

● Irritação da mucosa retal;

● Posição desconfortável para o paciente;

● O paciente poderá colocar o supositório sem o auxílio da enfermagem, desde que seja esclarecido e orientado;

● Se tratando de criança, comprimir levemente as nádegas para evitar o retorno do supositório;

● Às vezes é necessário e colocar imediatamente a comadre ou encaminhar o paciente ao banheiro.

**2.19. 5 Via tópica ou cutânea**

É a aplicação de medicamento por fricção na pele, geralmente são utilizados por seus efeitos locais e, assim, são mais comumente usados no tratamento de distúrbios da pele, unhas,

glândulas sudoríparas e sebáceas e folículos pilosos. A presença de uma rede vascular eficiente na derme permite que as drogas que atravessam o estrato córneo e a epiderme sejam prontamente absorvidas, produzindo efeitos sistêmicos (SILVA, 2010).

**2.19.6 Via Nasal**

Consiste em levar a mucosa nasal um medicamento que se apresenta na forma de solução (como os descongestionantes nasais). Uma vez absorvido, o medicamento entra na corrente sanguínea. Medicamentos administrados por essa via costumam atuar rapidamente (SILVA, 2010).

**2.19.7 Via Ocular**

É a aplicação de colírio ou pomada na conjuntiva ocular, os medicamentos usados são de aplicação local.

Observação:

● Colírios em forma líquida são de uso relativamente fácil, mas podem sair dos olhos muito rapidamente, impedindo uma boa absorção.

● Fórmulas em gel e pomada mantêm o medicamento em contato com a superfície do olho durante mais tempo, mas podem embaçar a visão.

64

● Também estão disponíveis apresentações sólidas para inserção ocular, que liberam o medicamento de forma contínua e lenta, mas esses produtos podem ser de difícil aplicação e manutenção no local exato (LE, 2020).

**2.19.8 Via Auricular**

Consiste em introduzir o medicamento no conduto auditivo externo (ouvido), os medicamentos administrados nesta via são apresentados na forma de solução otológica. Observação:

● Antes de aplicar gotas para ouvidos, as pessoas devem limpar cuidadosamente os ouvidos com um pano úmido e secá-los.

● A menos que os medicamentos sejam utilizados por um longo período ou utilizados em

excesso, uma pequena quantidade de medicamento entra na corrente sanguínea, logo, os efeitos colaterais generalizados são ausentes ou mínimos.

● A medicação deve ser administrada à temperatura ambiente. Se estiver na geladeira, retirar e aguardar o tempo necessário (LE, 2020).

**2.19.9 Via Vaginal**

É a via de administração pela qual o medicamento é aplicado diretamente no canal vaginal. O medicamento é lentamente absorvido pela parede vaginal. Pode ser apresentado em forma de cremes ou gel, óvulos, supositórios, tampões, comprimidos, velas e pomadas (LE,2020)

Observação:

● Possibilidade de auto aplicação;

● Baixo risco;

● Posição desconfortável;

● Aplicação de preferência à noite ao deitar devido à secreção que escorre. 65

**2.19.10 Vias Parenterais**

Nesta via o fármaco é introduzido diretamente na circulação sistêmica. É utilizada para fármacos que são poucos absorvidos no trato gastrointestinal (TGI) e para os que são instáveis no TGI. (WHALEN et al., 2016)

Os fatores mais importantes que devem ser considerados quando se usa a via parenteral é o local e volume da injeção, tamanho e tipo da agulha, efeito terapêutico desejado e o domínio da técnica da injeção (SILVA, 2010).

**Figura 41:** Camadas da pele e angulações para acesso de vias

**Fonte:** HELEN ROCHA, 2020.

As vias parenterais são:

**2.19.10. 1 Via Intradérmica (ID)**

Consiste na administração onde a droga é injetada na derme. Esta via é bastante restrita e normalmente é utilizada para reações de hipersensibilidade (provas de PPD para tuberculose e Shick para difteria), verificar a sensibilidade de algumas alergias, fazer dessensibilização e autovacinas. Outro uso importante é a aplicação de vacina BCG (Bacillus Calmette e Guérin) contra a tuberculose.

Observação:

● Por ser a derme pouco extensível, devemos tomar cuidado com o volume, utilizando o máximo de 0,5 ml, sendo que normalmente são utilizados de 0,1 até 0,5 ml; ● O bisel da agulha deve ser introduzido voltado para cima, no ângulo de 10 a 15º; ● A derme pode ser lesada, se a introdução do medicamento for rápida;

66

● Pode ocorrer dor, prurido e desconforto após aplicação da solução. Oriente o paciente para não manipular o local da aplicação;

● Podem ocorrer reações decorrentes do uso de antissépticos antes da execução da técnica. Portanto não os utilize;

● Úlceras com necrose do tecido, podem ser observadas no local da aplicação quando medicamentos contraindicados para esta via são utilizados.

**2.19.10.2 Via Subcutânea (SC)**

É a administração de medicamento no tecido subcutâneo. As soluções são absorvidas lentamente, pois a absorção se faz através dos capilares. É indicada principalmente na administração de vacinas, anticoagulantes e hipoglicemiantes.

**Figura 42:** Injeção subcutânea.

**Fonte**: ORIENTAÇÃO DO USO DE ANTICOAGULANTES – INTO.

Observações:

● O volume máximo que deve ser administrado pela via SC não pode exceder a 2 ml, mas normalmente é administrado até 1 ml;

● Se o paciente for utilizar a via SC por mais de uma vez, o local de aplicação deverá ser revezado;

● Caso acidentalmente tenha atingido um vaso sanguíneo, troque a agulha e reinicie; ● Angulação correta das agulhas: indivíduos magros – ângulo de 30º; indivíduos normais – ângulo de 45º; indivíduos obesos – ângulo de 90º;

● O medicamento deve ser administrado no tecido subcutâneo, portanto, cuidado com o comprimento da agulha;

67

● Caso não houver sangue, introduzir o medicamento e forma lenta, com exceção da insulina que deve ser injetada de 3 a 5 segundos. Retire a seringa e não faça massagem no local, pois a massagem pode acelerar a absorção do medicamento.

● Locais indicados para a administração: brações, abdome, nádegas e coxas. **2.19.10.3 Via Intramuscular (IM)**

É a administração de vacina no músculo, geralmente os músculos de escolha são o deltoide, glúteo e o vasto lateral da coxa, sendo para a administração de medicamentos a via IM um pouco restrita. Nesta via a absorção é mais rápida, comparando a via oral. É indicada para pacientes inconscientes, adequada para volumes moderados (até 5ml), menor custo comparado a via endovenosa e tem facilidade de visualização e acesso ao músculo. Porém pode haver lesões musculares e nervosas pela aplicação de substâncias irritantes, inflamação e infecção, hematomas e dor.

● Deltoide:

**Figura 43:** Vista do Músculo Deltoide.

**Fonte:** APOSTILA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, 2020.

| **Localização:** |
| --- |
| Localizar o acrômio; injetar somente no ventre do músculo (que começa cerca de dois dedos abaixo do acrômio para crianças e quatro dedos abaixo do acrômio para adultos). |
| **Inserção da Agulha:** |
| Inserir a agulha com ângulo de 90º. |
| **Volume máximo de administração:** |

68

| 2 ml. |
| --- |
| **Vantagens:** |
| Absorção mais rápida do que nas áreas glúteas. Permite aplicação de torniquete acima do local da injeção. Facilmente acessível com mínima remoção do vestuário. |
| **Desvantagens:** |

| Massa muscular pequena que tolera quantidades limitadas de solução. Margens de segurança pequenas, sendo possível a lesão do nervo radial. Injeções repetidas neste sitio provocam dor. |
| --- |

● Dorso Glútea:

**Figura 44:** Delimitação do local de aplicação na região dorso glútea.

**Fonte:** APOSTILA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, 2020.

| **Localização:** |
| --- |
| Localizar o final do sulco Inter glúteo traçar uma linha imaginaria horizontal em direção ao trocanter e dividir esta linha ao meio. Injetar no quadrante superior externo. |
| **Inserção da Agulha:** |
| Inserir a agulha com ângulo de 90º. |
| **Volume máximo de administração:** |
| 4 ml. |
| **Vantagens:** |
| Na criança maior, grande massa muscular com musculo bem desenvolvido que tolera maior volume. A criança não vê a agulha nem a seringa. Facilmente acessível em decúbito ventral e em decúbito lateral. |
| **Desvantagens:** |
| Pessoas que possuem atrofia dos músculos da região, principalmente os idosos; pessoas que possuem parestesia ou paralisia dos membros inferiores; pessoas que possuem lesões vasculares dos membros inferiores; contraindicado em crianças que não andam (por pelo menos um ano); perigo em lesar o nervo ciático. Gordura subcutânea espessa, possibilitando a injeção subcutânea da solução intramuscular. Não permite emprego de torniquete. Inacessível em posição supina (decúbito dorsal). A exposição da área pode provocar embaraço na criança maior. |

● Ventroglútea

69

**Figura 45:** Localização da região Ventroglútea.

**Fonte:** APOSTILA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, 2020.

| **Localização:** |
| --- |
| Palpar o trocanter maior, a crista ilíaca anterossuperior (a 2 cm sobre o extremo da prega inguinal que se forma ao flexionar a coxa) e a crista ilíaca posterior, colocar palma da mão sobre o trocanter maior, o dedo indicador sobre a crista ilíaca anterior e o dedo mediano ao longo da crista ilíaca posterior, separando os dedos tanto quanto possível, injetar no centro do V formado pelos dedos. |
| **Inserção da Agulha:** |
| Inserir a agulha perpendicularmente ao sítio, porem levemente angulada em direção à crista ilíaca. |
| **Vantagens:** |

Área livre de estruturas vasculares e nervos importantes. Facilmente identificável, pois os pontos de referência são proeminências ósseas.

● Vasto lateral da coxa

70

**Figura 46:** POP- A injeção IM **Figura 47:** POP – A injeção IM

**Fonte:** SAÚDE LONDRINA, s.d. **Fonte:** SAÚDE LONDRINA, s.d.

| **Localização:** |
| --- |
| Oriente e posicione o paciente – decúbito dorsal ou sentado (manter a perna firme e fletida). Utilize o terço médio do vasto lateral. Faça a prega muscular para fazer a punção. |
| **Inserção da Agulha:** |
| Inserir a agulha com ângulo de 15 a 60º, posicionando a agulha inclinada em direção podálica. |
| **Volume máximo de administração:** |
| 3 ml. |
| **Vantagens:** |
| Absorção mais rápida do que nas áreas glúteas. Permite aplicação de torniquete acima do local da injeção. Facilmente acessível com mínima remoção do vestuário. |

71

**2.19.10. 4 Resumo das regiões utilizadas para injeção IM**

| **REGIÃO** | **FAIXA ETÁRIA POSIÇÃO**  **CUIDAD**  **CONTRA**  **OS**  **DO**  **INDICAÇÕES**  **ESPECIA**  **PACIENTE**  **IS** |
| --- | --- |

| DELTÓIDE | Adulto ou  Deitado ou  Na  -Crianças de 0 a  criança acima  aplicação  10 anos. Adulto  sentado e  de 10 anos  utiliza-se  com pequena  braço  como última  massa  ângulo de 90º.  flexionado  escolha.  muscular.  ou  - Volume acima  relaxado.  de 2ml.  - Injeções  repetidas. |
| --- | --- |
| DORSO  GLÚTEA | Adolescente ou  De  Na aplicação  - Crianças de 0 a  utilize  2 anos.  adulto.  preferência  ângulo de  -Adultos muito  Excepcionalmen  decúbito  90º. Agulha  magros.  te em crianças  ventral ou  de  com mais de 2  -Idosos com  lateral com  comprimen  anos de idade  pequena massa  o membro  to  (com bom  muscular.  inferior  adequado.  desenvolvimento  flexionado.  -Posição em pé  de massa  para aplicação.  muscular). |
| VENTRO  GLÚTEA | QUALQUER  QUALQUE  Na  Não apresenta  R IDADE.  aplicação  IDADE.  contraindicaçõ  angulação  es. É bastante  da agulha  segura.  deve  ser dirigida  ligeiramente  à crista  ilíaca. |
| ANTERO  LATERA  L DA  COXA | -Lactentes e  Decúbito  Angulação  Utilização em  de 45 a  crianças (29  dorsal  recém-nascidos  60º, em  dias – 10 anos.  (0 – 28 dias).  horizontal e  direção  -Adolescentes.  sentado.  podálica. |

72

**2.19.10.5 Via Endovenosa (EV)**

Esta via permite um efeito rápido e um grau de controle máximo sobre a quantidade de fármaco administrada. Quando injetada em bólus, toda a dose de fármaco é administrada na circulação sistêmica quase que imediatamente. Se for administrado com infusão EV, o fármaco

é infundido em um período de tempo maior, resultando em um pico de concentração plasmática mais baixo e em aumento da duração do nível do fármaco circulante. (WHALE et al., 2016).

É uma via onde somente profissional treinado pode acessar, a mesma deve ser manipulada com muito cuidado, pois há chances de infecção no local, podendo piorar o quadro do paciente, além dos efeitos serem de difícil reversão e ter a possibilidade de dor e se tornar incomodo quando necessária a aplicação por inúmeras vezes.

Observação:

● Sempre que for fazer uma punção, não se esqueça de colocar as luvas de procedimento para a sua proteção. Não pense que você poderá perder a sensibilidade, atrapalhando assim o procedimento. É apenas uma questão de costume;

● Ao escolher a veia para a punção, utilize sempre a de maior calibre. Isto ajudará a evitar a irritação vascular;

● Capriche na fixação, quando esta for necessária. Isto evitará novas punções e consequentemente, maiores transtornos ao paciente, já traumatizado com a hospitalização. No caso de puncionar uma criança, procure imobiliza-la bem, pois quanto mais ela se movimentar, maior o risco de novas punções;

● A observação do local da punção deve ser rigorosa! O extravasamento intravenoso (infiltração) para o tecido adjacente poderá trazer sérias complicações, além da dor. Portanto, cuidado;

● Não esqueça de registrar no prontuário toda vez que fizer uma nova punção. Procure fazer o rodízio do local;

● Evite fazer associação de medicamentos a serem administrados por via endovenosa. Podem ocorrer reações químicas com efeitos não desejados;

● Se estiverem disponíveis os curativos transparentes para fazer a fixação, dê preferência a eles, pois a visualização de intercorrências será facilmente detectada.

**2.19.10.6 Região de Escolha para punção endovenosa:**

73

| CRIANÇAS E ADULTOS Dorso da mão, antebraço e braço. |
| --- |
| BEBÊS Avaliar criteriosamente e  promover adequada fixação. |
| COLETA DE SANGUE E  Veia cefálica ou basílica próximo a  ADMINISTRAÇÃO DE  fossa anticubital.  DOSAGEM ÚNICA |

| VIAS DE ÚLTIMA ESCOLHA Membros inferiores \*Há maior risco de estagnação do  medicamento na circulação periférica,  que poderia provocar formação de  coágulos, causando trombos e flebites.  É totalmente contraindicada para  pacientes com lesão neuropatológicas. |
| --- |

**2.20 X ABCDE DO TRAUMA**

O X ABCDE é uma técnica que padroniza o atendimento inicial ao paciente politraumatizado e define prioridades na abordagem ao trauma. Ou seja, é uma forma rápida e fácil de memorizar todos os passos que devem ser seguidos com o paciente em politrauma. O protocolo tem como principal objetivo reduzir índices de mortalidade e morbidade em vítimas de qualquer tipo de trauma, mantendo o paciente estável e pérvio o máximo possível. (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 2021)

| **X – Hemorragia exsanguinante** Contenção de hemorragia externa exsanguinante. A hemorragia deve ser  controlada antes mesmo da avaliação da  via aérea ou outros procedimentos. |
| --- |
| **A – Controle de vias aéreas e**  Realizar a avaliação das vias aéreas  **coluna cervical**  utilizando as técnicas: “chin lift” que  consiste na elevação do queijo, uso de  aspirador de ponta rígida; e “jaw  thrust”: anteriorização da mandíbula,  cânula orofaríngea. Proteção da coluna  cervical e imobilizando toda a coluna,  não apenas cervical, com uma prancha  rígida. |
| **B – Respiração e ventilação** Analisar se a respiração está adequada, utilizando parâmetros de  frequência |

74

| respiratória, inspeção de movimentos  torácicos, cianose, desvio de traquéia e  observação da musculatura e se ele está  bem oxigenado. |
| --- |

| **C – Circulação com controle de**  Refere-se a hemorragias internas, onde  deve se investigar perdas de volume  **hemorragias**  sanguíneo não visível, analisando os  principais pontos de hemorragia interna  no trauma (pelve, abdome e membros  inferiores), avaliando sinais clínicos de  hemorragia como tempo de enchimento  capilar lentificado, pele fria e pegajosa e  comprometimento do nível e qualidade de  consciência. |
| --- |
| **D – Exame neurológico** A análise do nível de consciência, tamanho e reatividade das pupilas, presença de  hérnia cerebral, sinais de lateralização e o  nível de lesão medular são medidas  realizadas. O objetivo é minimizar as  chances de lesões secundárias. Nessa  etapa é importante aplicar a escala de  coma de Glasgow. |
| **E – Exposição com controle de hipotermia** Analisa-se a extensão das lesões e controle do ambiente, prevenindo  hipotermias. O profissional deve  analisar partes do corpo que não estão  expostas à procura de lesões que pode  acometer o paciente. |

75

**3. MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa foi pautada em um estudo bibliográfico. A partir da leitura dos dados contidos, conduziu-se a seleção das técnicas, as quais fariam parte do compilado. Após levantamento dos dados teóricos, realizou-se a construção da ilustração gráfica do material a ser entregue virtualmente à comunidade do COTIL – UNICAMP.

**4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir das experiências adquiridas ao longo deste projeto, percebemos o quão importante é revisar conteúdos já aprendidos, levando em consideração que sempre haverá detalhes a serem recordados, os quais, na assistência em saúde, são pontos primordiais, que podem evitar erros que colocam em risco a vida do paciente.

O guia em questão, é de extrema relevância, pois ao lermos os conteúdos abordados, conseguimos nos lembrar das aulas ministradas durante o curso, o que descomplica a execução das técnicas de enfermagem.

Os estagiários, utilizando este material, estão contribuindo para a segurança do atendimento, pois não se deve realizar procedimentos sem a plena certeza do que é, daquilo se espera e das suas consequências, sendo elas positivas ou negativas.

É de importante ressalva o modo ao qual o guia é apresentado, em um formato de site onde foi separado os assuntos por tópicos e o usuário pode acessar somente a parte que lhe interessa no momento, sendo possível fazer seu download na integra. O guia conta também com riqueza em tabelas e imagens, formas das quais facilitam a percepção e entendimento.

**5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabemos que as dúvidas sobre a realização dos procedimentos de enfermagem estão presentes na vida de qualquer estagiário, dessa forma, a construção deste manual de bolso servirá como um material complementar de apoio, para que a qualidade do atendimento seja acentuada e os erros técnicos sejam minimizados.

O estagiário poderá imprimir o guia e utilizá-lo em campo de estágio, quando julgar necessário. Logo, ele realizará os procedimentos com mais segurança e clareza, trazendo um melhor atendimento ao cliente.

76

Em suma, consideramos que o projeto colabora com o processo de aprendizagem e adequação do estagiário e/ou recém formado ao seu ambiente de trabalho e às suas atividades, portanto, será um material de grande utilidade para quem o adquirir.

Vale salientar que, o uso do guia não dispensa o pedido de ajuda a um profissional com mais experiência, dessa forma, tudo o que pudermos fazer para mitigar erros, não devemos hesitar em fazê-lo. E também é importante ressaltar que, conforme os anos vão passando, as técnicas são aprimoradas, sendo assim, cabe ao técnico de enfermagem se atualizar, para que continuem sendo atenuadas possíveis falhas no momento da assistência de enfermagem.

77

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADAMS, H. R. **Farmacologia e terapêutica em veterinária**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003. Acesso em: 09 set. 2022.

BRASIL, Clinica. **EXAMES LABORATORIAS**. [*S. l.*], s.d. . Disponível em: <

https://clinicabrasilgoiania.com.br/exame/exames-laboratorias > . Acesso em: 14 set. 2022.

COREN SP, **Manual NR 32.** Disponível em: < https://portal.coren-sp.gov.br/wp

content/uploads/2010/01/livreto\_nr32\_0.pdf> . Acesso em: 09 set. 2022

CORTEZ, Raitônio. Avaliação Pupilar em Pacientes. **Enfermagem Piauí**, 2020. Disponível em: <https://enfermagempiaui.com.br/avaliacao-pupilar-em-pacientes/>. Acesso em: 30 de set 2022.

CORTEZ, Raitônio. **Posições para Exames e Tratamentos**. 2020. Enfermagem Piauí. Disponível em: < https://enfermagempiaui.com.br/posicoes-para-exames-e-tratamentos/> . Acesso em: 20 set. 2022.

CURSOS, Medicine. **Confira o checklist da Sala de Emergência Hospitalar: Medicações no checklist da sala de emergência**. [*S. l.*], s.d. . Disponível em: < http://medicinecursos.com.br/blog/checklist-da-sala-de emergencia/ > . Acesso em: 21 set. 2022.

ESCOLA DE ENFERMAGEM, Elevation. **XABCDE do Trauma**. [*S. l.*], 5 out. 2021. Disponível em: < https://elevationeduca.com.br/2021/10/05/xabcde-do

trauma/#:~:text=O%20XABCDE%20do%20trauma%20%C3%A9%20um%20padr%C3%A3o%2Fprotocolo%2 0criado,reduzir%20os%20%C3%ADndices%20de%20mortalidade%20decorrentes%20de%20traumas> . Acesso em: 21 set. 2022.

ESTÁCIO, Equipe. **Conheça as principais posições anatômicas para se preparar para o curso de Medicina**. 2021. Disponível em: https://blog.estacio.br/estude-na-estacio/posicoes-anatomicas/. Acesso em: 18 set. 2022.

EXAME físico de pele. **Universidade Federal de Juiz de Fora**, 2018. Disponível em: < https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/Roteiro-exame-f%C3%ADsico-da-pele.pdf>. Acesso em: 17 de set. de 2022.

FILHO, Getulio Amaral. Disciplina de Introdução à Prática Médica. **Pontifícia Universidade Católica do Paraná**, 2013. Disponível em:

<http://joinville.ifsc.edu.br/~regimaciel/Regi%20Maciel/Enfermagem/12%20Puncao%20Venosa%20Periferica.p df>. Acesso em: 15 de set. de 2022.

FLORENCE, Enfermagem. **Medicamentos: conheça suas classes**. [*S. l.*], 19 maio 2018. Disponível em: < https://enfermagemflorence.com.br/classe-dos

medicamentos/#:~:text=A%20classe%20dos%20medicamentos.%20Antibi%C3%B3ticos%3A%20s%C3%A3o %20subst%C3%A2ncias%20produzidas,B%2C%20benzetacil%2C%20penicilina%2C%20eritromicina%2C%20 gentamicina%2C%20cefalexina%2C%20amicacina%2C%20oxacilina> . Acesso em: 21 set. 2022.

Kreuning, E. B., Graube, S. L., Meneghete, M. C., Fontana, R. T., Rodrigues, F. C. P., & Bittencourt, V. L. L. (2018). **PROTOCOLO DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM MEMBROS INFERIORES.** Revista Baiana De Enfermagem32, . < https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27394> . Acesso em: 12 set. 2022

LAVIERI, Giovani. **Tubos de coleta**. [*S. l.*], 14 mar. 2021. Disponível em: <

https://farmaceuticando.com/tubos-de-coleta/ > . Acesso em: 21 set. 2022.

78

LE, J. **Administração de Medicamentos.** PharmD, MAS, BCPS-ID, FIDSA, FCCP, FCSHP, Skaggs School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, University of California San Diego. 2020. Acesso em: 09 set. 2022

LIMA, M. F. **Formação em preparação e administração de medicamentos**. 2008. Acesso em: 09 set. 2022

**Manual dos Dispositivos de Oxigenação**. Sanar, 2019. Disponível em:

<https://www.sanarmed.com/oxigenoterapia-dispositivos-de-oxigenacao-yellowbook>. Acesso em: 30 set 2022.

PRAZERES, Lorena. Agulhas e seringas. **Enfermagem com amor**. Disponível em:

<https://enfermagemcomamor.com.br/index.php/2018/01/17/agulhaseseringas/>. Acesso em: 11 de set. de 2022.

PUNÇÃO venosa periférica. **San Rafael**. Disponível em:< https://irp

cdn.multiscreensite.com/cfa5fc7a/files/uploaded/AULA%20DE%20FIXA%C3%87%C3%83O%2004%20- pun%C3%A7%C3%A3o%20venosa.pdf>. Acesso em: 10 de set. de 2022.

REIS, Manuel. **Nutrição parenteral: o que é, para que serve e como administra**. [*S. l.*], dez. 2019. Disponível em: < https://www.tuasaude.com/nutricao-parenteral/ >. Acesso em: 14 set. 2022.

SANAR. **Posições dos eletrodos no ECG: a forma correta.** 2021. Acesso em: 09 set. 2022

SAÚDE, Sanar. **Escalas de Enfermagem: tudo aqui!** 2022. Disponível em: <

https://www.sanarsaude.com/portal/carreiras/artigos-noticias/escalas-de-enfermagem-atualize-se. > Acesso em: 18 set. 2022.

SAÚDE, Sanar. **Nutrição Parenteral: tudo que você precisa saber**. [*S. l.*], 14 abr. 2019. Disponível em: < https://www.sanarsaude.com/portal/residencias/artigos-noticias/nutricao-parenteral-tudo-que-voce-precisa-saber farmacia. > Acesso em: 14 set. 2022.

Seringas: Tipos e Indicações. **Enfermagem Ilustrada**, 2016. Disponível em:<

https://enfermagemilustrada.com/seringas-tipos-e-indicacoes-2/>. Acesso em: 9 de set. de 2022. SILVA, P. **Farmacologia**. 8. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Acesso em: 09 set. 2022. SOUSA, Andréia Oliveira Barros. **Procedimento Operacional Padrão**. 2020. Acesso em: 30 de set 2022. VARELLA, D. **Eletrocardiograma.** UOL, 2019. Acesso em: 09 set. 2022.

VARGAS, Hospital de Caridade Dona Darcy. **EDUCAÇÃO CONTINUADA - Dietas Hospitalares**. [*S. l.*], 11 jan. 2019. Disponível em: < https://www.hospitaldarcyvargas.com.br/2019/01/educacao-continuada-dietas hospitalares.html.> Acesso em: 14 set. 2022.

VIÉGAS, Máuria Cavalcante; SILVA, B. C. D. C. C**OBERTURAS DE FERIDAS**: POP ENF 8.2. HUGG UNIRIO, EBSERH, set./2018. Acesso em: 09 set. 2022.

WHALEN, K.; Finkel, R.; Panavelil, T. A. **Farmacologia ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Acesso em: 09 set. 2022.

ZANIN, Tatiana. **Dieta enteral: para que serve, tipos e como alimentar**. [*S. l.*], set. 2021. Disponível em: < https://www.tuasaude.com/nutricao-enteral/ >. Acesso em: 14 set. 2022.