

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	1/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

1. RESULTADOS ESPERADOS

Identificar alterações e fornecer informações relevantes que auxiliem e esclareçam no diagnóstico e tratamento médico. Bem como controlar a glicemia afim de evitar hipoglicemia e hiperglicemia (e possíveis sintomas como lipotímia, desmaios e convulsões).

2. RESPONSABILIDADE

Técnicos de Enfermagem;
Enfermeiros.

3. PROCESSOS/SETORES RELACIONADOS

Todos os processos assistenciais com prescrição médica e/ou de enfermagem de verificação de sinais vitais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Os sinais vitais sempre foram elementos importantes como auxílio no prognóstico clínico de doenças, principalmente das infecciosas.

A glicemia capilar é um exame sanguíneo que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital através de um aparelho que usam fitas que fazem captação elétrica da gota de hemoglobina.

A temperatura identifica alterações que auxiliam no diagnóstico médicos, bem como a frequência cardíaca determinando o estado de saúde do paciente através de uma avaliação cardiovascular. Aprimorando as técnicas de aferição de saturação de








IT.ENF.001-01



	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	2/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

oxigênio fornecendo informações de relevância clínica sobre a oximetria arterial, permitindo ainda analisar a frequência no pulso do paciente padronizando a técnica de aferição de pressão arterial de forma a detectar alterações clínicas e subsidiar intervenções quando necessário.

- A. Realizar a higienização das mãos, conforme protocolo institucional;
- B. Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- C. Reunir todos os materiais em uma bandeja (Termômetro e Oxímetro de pulso digital, esfigmomanômetro e estetoscópio, Glicosímetro, lancetas estéreis, fitas reagentes para glicose, algodão, álcool a 70%, caneta e papel, todos os materiais previamente higienizados);
- D. Confirmar o paciente, leito, enfermaria e o procedimento a ser realizado;
- E. Explicar todo o procedimento ao paciente;
- F. Posicionar o paciente confortavelmente;
- G. Promover privacidade ao paciente;
- H. Oriente-o que verificará a temperatura;
- I. Realize a assepsia do termômetro utilizando algodão embebido com álcool a 70%;
- J. Coloque o termômetro digital na região axilar com o sensor em contato direto com a pele do paciente, pedindo para que comprima o braço (paciente consciente, caso seja necessário enxugar a axila);
- K. Enquanto está sendo verificado a temperatura, o profissional já iniciará a verificação da frequência respiratória;

f
Donato

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]
IT.ENF.001-01

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	3/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

- L. Observe os movimentos respiratórios (subida e descida do tórax). Em pacientes conscientes, coloque a mão no seu pulso radial, como se fosse controlá-lo (aqueça as mãos, se necessário) e observe os movimentos respiratórios sem que o paciente perceba pois se souber que está sendo checada a frequência respiratória poderá sofrer alterações;
- M. Conte por 1 minuto (inspiração e expiração) e observe também o ritmo e a profundidade da respiração, repita se necessário;
- N. Retire o termômetro, após escutar o termômetro apitar;
- O. Registre o valor obtido da temperatura e frequência respiratória em sua ficha de anotações de controle;
- P. Em seguida realize a verificação do pulso periférico;
- Q. Aqueça as mãos, friccionando-as;
- R. Coloque as polpas digitais dos dedos médio e indicador sobre uma artéria superficial e comprima-a levemente (os locais mais frequentes são: artéria radial, braquial, poplítea, pediosa, temporal, carótida e femoral, Figura 1 a 3);
- S. Quando o pulso for regular, contar a frequência por 30 segundos e multiplicar o total por 2. Quando o pulso for irregular, contar a frequência durante 60 segundos. Avaliar também a frequência e o padrão de irregularidade;
- T. Registre o valor obtido em sua ficha de anotações de controle;
- U. Pacientes portadores de diabetes, usuários de insulino terapia, usuários de nutrição parenteral ou outras terapêuticas que interfiram no metabolismo da glicose no organismo, pacientes graves, pré-operatório e em caso de jejum alimentar devem ser verificados a glicemia capilar.

g
Donato

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

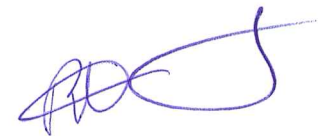
IT.ENF.001-01

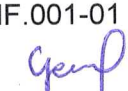
[Handwritten signature]

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	4/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

- V. Com a lanceta ou agulha estéril fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada. Lancetar o dedo e obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente, pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;
- W. Atentar para pacientes em uso de anticoagulantes, informar-lhe o resultado obtido ao paciente;
- X. Durante a verificação da pressão arterial, selecione o manguito de tamanho adequado ao braço do paciente;
- Y. Realize assepsia com algodão embebido em álcool a 70% nas olivas e no diafragma do estetoscópio;
- Z. Posicione o braço a altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal) apoiado com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- AA. Coloque o manguito, sem deixar folgas, acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm, Centralize o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial. Coloque o visor do manômetro aneroide de modo que fique fácil de visualizar. Oriente ao paciente a não falar durante a mensuração;
- AB. Palpe a artéria braquial e coloque o estetoscópio sobre a região (Figura 1 e 2);
- AC. Insufle o manguito até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica (ponto de desaparecimento do pulso radial). Proceda a deflação lentamente;
- AD. Determine a pressão sistólica na ausculta do primeiro som, que é um som fraco seguido de batidas regulares e, em seguida, aumente ligeiramente a velocidade





	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	5/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

de deflação.

- AE. Determine a pressão diastólica ao desaparecimento do som. Ausculte cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceda á deflação rápida e completa, se os batimentos persistirem até o nível zero, determine a pressão diastólica ao abafamento dos sons;
- AF. Retire delicadamente o manguito e deixe o paciente confortável;
- AG. Registre o valor obtido em sua ficha de anotações de controle, confirmando o paciente, leito e enfermaria;
- AH. Realize assepsia com álcool a 70% em todos os materiais utilizados. Desprezar a fita reagente e a lanceta no perfurocortante. Retire todos os EPIs e realize higienização das mãos. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e fazer a desinfecção com álcool a 70%. Realizar higienização das mãos, conforme protocolo institucional.
- AI. Comunicar imediatamente ao Enfermeiro qualquer alterações nos valores aferidos do paciente;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	6/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

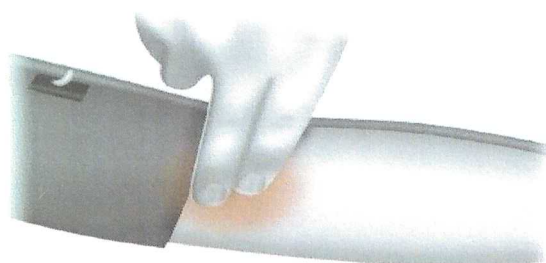


Figura 1. Palpação da artéria braquial.

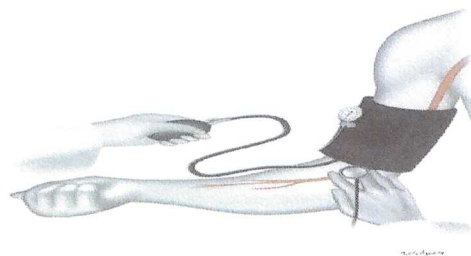


Figura 2. Colocação do estetoscópio.

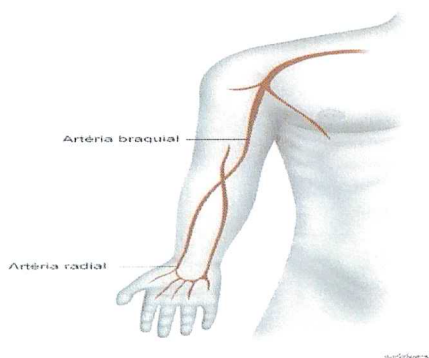


Figura 3. Posição anatômica das artérias de eleição, radial e braquial, no membro superior.



Figura 4. Palpação de pulso radial.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	7/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

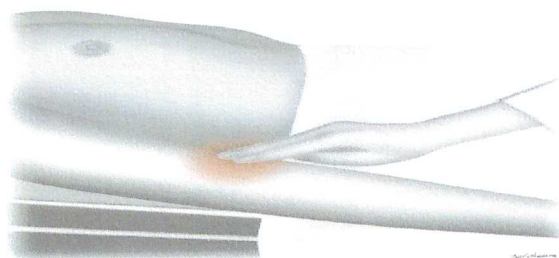


Figura 5. Palpação de pulso braquial.

5. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- ✓ Os EPIs devem ser utilizados com a indicação para cada paciente, conforme as diretrizes da SCIH. Para pacientes em isolamento de contato, é recomendado manter os materiais para verificação de sinais vitais exclusivo para o paciente.
- ✓ Ao interpretar o resultado dos sinais vitais lembrar que alguns fatores influenciam na verificação sinais vitais, como ovulação, idade, sexo, exercício físico, hormônios tireoidianos, ansiedade, dor, estresse, fumo, posição corpórea.
- ✓ Os sinais vitais devem ser verificados no pré, intra e pós-transfusões de hemocomponentes e hemoderivados.
- ✓ Não utilize termômetro de mercúrio, pelo risco de exposição dos profissionais ou do ambiente à substância em caso de quebra. Utilize o termômetro digital.
- ✓ A temperatura oral e retal são alternativas para a verificação da temperatura corporal. **Na verificação da temperatura oral** deve-se colocar o termômetro sob a língua do paciente. O termômetro deve ser de uso individual. Não utilize essa

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	8/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

técnica em pacientes com delírio, inconsciente, com lesões na boca, em crianças, após ingestão de alimentos gelados e quentes ou em pacientes taquipneicos.

Verificação da temperatura retal, calce as luvas de procedimento e coloque o paciente em posição lateral esquerdo e a perna flexionada (posição Sims). Lubrifique a ponta do termômetro (utilizando lidocaina) e introduza-o no ânus na direção do umbigo (cerca de 1,5 cm no lactente, 2 cm na criança e 4 cm no adulto), o termômetro deve ser individual.

Essa técnica é mais utilizada na pediatria e na maternidade e é contraindicada em casos de inflamação, obstrução e cirurgia do reto e em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio.

As médias das temperaturas, em graus Celsius(°C): Oral 33,2 a 38,2, Retal 34,4 a 37,8, Axilar: 35,5 a 37. Hipotermia: <35°C, Febre > 38°C, Hipertermia > 40°C.

- ✓ Durante a verificação da respiração se forem superficiais e de difícil detecção, observe o apêndice xifoide, local em que a respiração é mais aparente. Na Verificação da frequência respiratória em bebês ou crianças, deve-se avaliar a respiração sem que estejam chorando, pois pode alterar a condição respiratória. **Valores em Adultos 12 a 22 rpm (eupneia), > 22 rpm(Taquipneia), < 12 rpm (bradipneia), Crianças 20 a 25 rpm (eupneia), RN 30 a 60 rpm (eupneia).**
- ✓ Não usar o polegar para verificar o pulso, pois a própria pulsação pode ser confundida com a pulsação do paciente. Evite verificar o pulso durante situações de estresse para o paciente.

Valores em menores de 7 anos 80 a 120 bpm (normosfigmia), Maiores de 7

Donato

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

IT.ENF.001-01

[Handwritten signature]

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	9/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

anos 70 a 90 pm(normosfigmia), Adolescentes: 80 a 95 bpm (normosfigmia). Adultos 60 a 100 bpm (normosfigmia), < 60 bpm (bradisfigmia), > 100 bpm (taquisfigmia).

- ✓ É proibido o uso de aparelho de pressão com coluna de mercúrio. Manter o paciente em repouso de pelo menos 5 minutos. Verificar se o paciente não praticou atividade física 60 a 90 minutos antes. Não meça a pressão no braço quando houver punção venosa na fossa cubital, fístula arteriovenosa, mastectomia, lesões de pele no braço (Ex. queimadura), cateterismo.
- ✓ Em paciente críticos, a verificação de sinais vitais são realizados nos monitores. É fundamental a adequação do tamanho dos manguitos em crianças e obesos. A largura da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% do braço, e seu comprimento deve envolver 80 a 100% do braço (adultos e crianças).
A cada 12 meses, o aparelho de medição da pressão arterial deve ser encaminhado para calibração no setor da Engenharia Clínica.

J
Penito

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

IT.ENF.001-01

[Handwritten signature]

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	10/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

6. REFERÊNCIAS


CRUZ, D. O. A. **Aferição de Temperatura Axilar**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Hospital Clementino Fraga. Departamento de Enfermagem. 2013.

Sociedade Brasileira De Diabetes. **Tratamento E Acompanhamento Do Diabetes Mellitus**. Rio de Janeiro: Editora Diagraphic, 2011.

BRASIL. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, vol 24, Atha Comunicação e Editora, 2017.

PRADO, M. L.; GELBECKE, F. L. **Fundamentos de Enfermagem**. 2ª Ed. Florianópolis, 2012.

ATEND. **A importância dos sinais vitais**. Disponível em:
<https://www.atend.med.br/a-importancia-dos-sinais-vitais/>

	INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
SINAIS VITAIS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	IT.ENF.001-01	01	11/11
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Março 2021	Emissão Inicial	Março 2024	
	Primeira Revisão		

CONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
<p> Patrícia Barbosa Monteiro Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório e da CIHDOTT </p> <p> <i>Patrícia Barbosa Monteiro</i> COREN-PB 279 782 - ENF <i>Patrícia B. Monteiro</i> </p>	<p> Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade </p> <p> <i>Renata Gomes Barreto</i> Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREFITO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires </p> <p> Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade </p> <p> <i>Dr. Bruno da Silva Brito</i> CREFITO 171763-F Gerente Multidisciplinar Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires </p> <p> Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem </p> <p> <i>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro</i> Gerente de Enfermagem COREN-PB384.395 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires </p>	<p> Gilberto Costa Teodoro Direção Assistencial </p> <p> <i>Gilberto C. Teodoro</i> COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires </p> <p> Thiago Vila Nova Direção Técnica </p> <p> <i>Thiago Vila Nova</i> DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires </p> <p> Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral </p> <p> <i>Antônio Pedrosa</i> DIRETOR GERAL Mat.: 187.758-1 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires </p>