

# BOLETIM DE SERVIÇO



ANO LVIII  
N.º 104  
19/08/2024



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Luiz Inácio Lula da Silva

**MINISTRO DA EDUCAÇÃO**

Camilo Sobreira de Santana

**REITOR**

Antonio Claudio Lucas da Nóbrega

**VICE-REITOR**

Fabio Barboza Passos

**CHEFE DE GABINETE**

Laura Antunes Maciel

**SUPERINTENDÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO**

Debora do Nascimento

**PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO**

Vera Lucia Lavrado Cupello Cajazeiras

**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

José Walkimar de Mesquita Carneiro

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**

Mônica Maria Guimarães Savedra

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**

Leila Gatti Sobreiro

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

Aline da Silva Marques

**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

Alessandra Siqueira Barreto

**PRÓ-REITORIA DE PLANEJAMENTO**

Júlio César Andrade de Abreu

**SUPERINTENDÊNCIA DE OPERAÇÕES E  
MANUTENÇÃO**

Mário Augusto Ronconi

**SUPERINTENDÊNCIA DE ARQUITETURA E  
ENGENHARIA E PATRIMÔNIO**

Renata Gonçalves Faisca

**SUPERINTENDÊNCIA DE COMUNICAÇÃO  
SOCIAL**

Thaiane Moreira De Oliveira

**SUPERINTENDÊNCIA DE TECNOLOGIA DA  
INFORMAÇÃO**

Ricardo Campanha Carrano

**SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES  
INTERNACIONAIS**

Livia Maria de Freitas Reis

**CENTRO DE ARTES DA UFF**

Leonardo Caravana Guelman



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

O Boletim de Serviço da Universidade Federal Fluminense é destinado a dar publicidade aos atos e procedimentos formais da instituição.

Referências:

**Art. 37 da Constituição Federal da República Federativa do Brasil.**

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

**Lei nº 4.965, de 5 de maio de 1966.**

Dispõe sobre a publicação dos atos relativos aos servidores públicos e dá outras providências.

**Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.**

Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991 e dá outras providências.

**Norma de Serviço Nº. 672, de 28 de fevereiro de 2019.**

Transfere a competência administrativa e operacional do Boletim de Serviço da Universidade Federal Fluminense para a Superintendência de Documentação e dá outras providências.

**Instrução Normativa SDC/UFF nº 3 de 10 de janeiro de 2023.**

Dispõe sobre os procedimentos administrativos para publicação no Boletim de Serviço da Universidade Federal Fluminense (UFF).

O conteúdo dos textos normativos publicados neste boletim é de responsabilidade das respectivas áreas produtoras dos documentos.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**ELABORAÇÃO**

**Superintendência de Documentação**

Debora do Nascimento

**Coordenação de Gestão e Difusão da Informação**

Miriam de Fátima Cruz  
Eduardo Barreto Teixeira  
Keila Cristina Reis Viegas  
Priscila Rocha Vicente

**CAPA**

Superintendência de Comunicação Social

<https://boletimdeservico.uff.br>

Os atos administrativos constantes neste Boletim que já tenham sido publicados no Diário Oficial da União – DOU estão divulgados apenas para fins informativos e não substituem as publicações anteriormente realizadas. Dessa forma, os efeitos legais dos referidos atos permanecem vinculados à publicação realizada no DOU.

## SUMÁRIO

Este Boletim de Serviço é constituído de 338 (TREZENTOS E TRINTA E OITO) páginas, contendo as seguintes matérias:

<b>SEÇÃO I</b>	<b>3</b>	
<b><u>DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO</u></b>		
DTS COLUNI 20 2024	DTS PPGEPEEIMVR 2 2024	DTS VEN VEI 6 2024
DTS FFE ISNF 6 2024	DTS PPGEPEEIMVR 5 2024	DTS VEN VEI 7 2024
DTS GCB 4 2024	DTS PPGEPTPP 10 2024	DTS VEN VEI 8 2024
DTS MTC CMF 3 2024	DTS PPGEPTPP 11 2024	DTS VEN VEI 9 2024
DTS PEP 6 2024	DTS TCE 14 2024	
DTS PEP 7 2024	DTS VEN VEI 3 2024	
DTS PPGCAPS 10 2024	DTS VEN VEI 4 2024	
<b>SEÇÃO II</b>	<b>24</b>	
<b><u>COMUNICADO, EDITAL E OUTROS.</u></b>		
EDITAL DO PROGRAMA DE GESTÃO ESS 2 2022 (ADITAMENTO 6)		
EDITAL GLE 1 2024 (MONITORIA)		
EDITAL PPGCINE 1 2024 (MESTRADO)		
EDITAL PPGCINE 2 2024 (DOUTORADO)		
EDITAL PPGH 1 2024 (MESTRADO E DOUTORADO)		
<b>SEÇÃO III</b>	<b>99</b>	
<b><u>INSTRUÇÃO NORMATIVA</u></b>		
IN PEB INF 2 2024		
IN REN RHS 1 2024		
<b>SEÇÃO IV</b>	<b>296</b>	
<b><u>DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO: PRÓ-REITORIA E SUPERINTENDÊNCIA</u></b>		
DTS PROAD 56 2024		
DTS SAEP 26 2024		
<b><u>EXTRATO DE INSTRUMENTO CONVENIAL</u></b>		
EIC UFF E PETROBRAS (PROC N.º 23069.012028/2018-38)		
EIC UFF MINICÍPIO DE NITERÓI E SMARHS (PROC.Nº 23069.189638/2023-96)		
EIC UFF, PETROBRAS E FEC (PROC.Nº 23069.001176/2017-46)		
<b><u>PORTARIA</u></b>		
PORTARIA 1.025 2024	PORTARIA 1.109 2024	
PORTARIA 1.027 2023	PORTARIA 1.110 2024	
PORTARIA 1.062 2023	PORTARIA 1.112 2024	
PORTARIA 1.064 2024		
PORTARIA 1.107 2024		
PORTARIA 1.108 2024		

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES**

RDD DAP CCPP 200 2024	RDD DAP GEPE RET 387 2024
RDD DAP GEPE RET 381 2024	RDD DAP GEPE RET 388 2024
RDD DAP GEPE RET 382 2024	RDD DAP GEPE RET 389 2024
RDD DAP GEPE RET 383 2024	RDD DAP GEPE RET 390 2024
RDD DAP GEPE RET 384 2024	RDD DAP GEPE RET 391 2024
RDD DAP GEPE RET 385 2024	RDD DAP GEPE RET 392 2024
RDD DAP GEPE RET 386 2024	

MIRIAM DE FÁTIMA CRUZ  
Bibliotecária - Documentalista

DEBORA DO NASCIMENTO  
Superintendente de Documentação

# SEÇÃO I



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO COLUNI/UFF Nº 20, DE 08 DE AGOSTO DE 2024.

Designar os membros de banca de avaliação  
de Progressão Funcional.

**O DIRETOR DO COLÉGIO UNIVERSITÁRIO GERALDO REIS**, no uso de suas atribuições regimentais e estatutárias,

**RESOLVE:**

I - Designar os professores **CLÁUDIA VIANNA DE MELO, LUCIANA SANTOS COLLIER e ANDRÉA RELVA DA FONTE GONÇALVES ENDLICH** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **ADRIANA SANTOS DA MATA**.

II - Designar os professores **KARINE DE OLIVEIRA BLOOMFIELD FERNANDES, THAMARA SANTOS DE CASTRO e JULIANA DE OLIVEIRA BORGES** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **ANA CAROLINA CASSANO SANTOS**.

III - Designar os professores **ADRIANA SANTOS DA MATA, SERGIO RICARDO ABOUD DUTRA e ANDRÉA RELVA DA FONTE GONÇALVES ENDLICH** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **ANA CRISTINA CORRÊA FERNANDES**.

IV - Designar os professores **FLÁVIA FERREIRA DE CASTILHO, KATE LANE COSTA DE PAIVA e CÍNTIA VELASCO SANTOS** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **ANDRÉA RELVA DA FONTE GONÇALVES ENDLICH**.

V - Designar os professores **LUIZ DAVI MAZZEI, SERGIO RICARDO ABOUD DUTRA e KARINE DE OLIVEIRA BLOOMFIELD FERNANDES** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **ANA PAULA CABRAL COUTO PEREIRA**.

VI - Designar os professores **ANA PAULA CABRAL COUTO PEREIRA, LUCIANA SANTOS COLLIER e PAULO HENRIQUE FLORES COPLE** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **CARLOS AUGUSTO AGUILAR JÚNIOR**.

VII - Designar os professores **SERGIO RICARDO ABOUD DUTRA, ANA PAULA CABRAL COUTO PEREIRA e KATE LANE COSTA DE PAIVA** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **CHARLESTON JOSÉ DE SOUSA ASSIS**.

VIII - Designar os professores **ADRIANA SANTOS DA MATA, ISAQUE MILTON SILVA MOURA e CARLOS AUGUSTO AGUILAR JÚNIOR** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **CLÁUDIA VIANNA DE MELO**.

IX - Designar os professores **ANA CAROLINA CASSANO SANTOS, PAULO HENRIQUE FLORES COPLE e ANA PAULA CABRAL COUTO PEREIRA** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **DIEGO BARBOSA MOURA**.

X - Designar os professores **CHARLESTON JOSÉ DE SOUSA ASSIS, THAMARA SANTOS DE CASTRO e JULIANA DE OLIVEIRA BORGES** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **EMERSON DE CARVALHO GUIMARÃES**.

XI - Designar os professores **CLÁUDIA VIANNA DE MELO, GILMAR OLIVEIRA DA SILVA e FLÁVIA LOPES LOBÃO** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **FLÁVIA FERREIRA DE CASTILHO**.

XII - Designar os professores **KATE LANE COSTA DE PAIVA, POLIANE GASPAR DE CERQUEIRA e EDNA REGINA DA SILVA AGUIAR ARRUDA** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **GILMAR OLIVEIRA DA SILVA**.

XIII - Designar os professores **KARINE DE OLIVEIRA BLOOMFIELD FERNANDES, GILMAR OLIVEIRA DA SILVA e LUIZ FERNANDO LIMA BRAGA JÚNIOR** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **GISELE DOS SANTOS MIRANDA**.

XIV - Designar os professores **EMERSON DE CARVALHO GUIMARÃES, CARLOS AUGUSTO AGUILAR JÚNIOR e SIMONE BERLE** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **ISABELLA VITÓRIA CASTILHO PIMENTEL PEDROSO**.

XV - Designar os professores **EDNA REGINA DA SILVA AGUIAR ARRUDA, CARLOS AUGUSTO AGUILAR JÚNIOR e ADRIANA SANTOS DA MATA** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **JULIANA DE OLIVEIRA BORGES**.

XVI - Designar os professores **DIEGO BARBOSA MOURA, ANA PAULA CABRAL COUTO PEREIRA e CLÁUDIA VALÉRIA VIEIRA NUNES FARIAS** para, sob a presidência do(a) primeiro(a),

integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **KARINE DE OLIVEIRA BLOOMFIELD FERNANDES**.

XVII - Designar os professores **LUCIANA SANTOS COLLIER, PAULO HENRIQUE FLORES COPLE e SIMONE BERLE** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **KATE LANE COSTA DE PAIVA**.

XVIII - Designar os professores **POLIANE GASPAR DE CERQUEIRA, CARLOS AUGUSTO AGUILAR JÚNIOR e CÍNTIA VELASCO SANTOS** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **LUCIANA SANTOS COLLIER**.

XIX - Designar os professores **THAMARA SANTOS DE CASTRO, CHARLESTON JOSÉ DE SOUSA ASSIS e LUIZ DAVI MAZZEI** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **LUIZ FERNANDO LIMA BRAGA JÚNIOR**.

XX - Designar os professores **JULIANA DE OLIVEIRA BORGES, ISAQUE MILTON SILVA MOURA e LUIZ DAVI MAZZEI** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **MARIA CECILIA SOUSA DE CASTRO**.

XXI - Designar os professores **LUCIANA SANTOS COLLIER, LUIZ FERNANDO LIMA BRAGA JÚNIOR e NATÁLIA BARBOSA DA SILVA** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **MARIA GABRIELA CAPPER**.

XXII - Designar os professores **SIMONE BERLE, CARLOS AUGUSTO AGUILAR JÚNIOR e ANA PAULA CABRAL COUTO PEREIRA** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **ROBERTA DE LIMA MANCEIRA FLORES**.

XXIII - Designar os professores **ADRIANA SANTOS DA MATA, JULIANA DE OLIVEIRA BORGES e CHARLESTON JOSÉ DE SOUSA ASSIS** para, sob a presidência do(a) primeiro(a), integrarem a Banca de Avaliação de Progressão Funcional do(a) professor(a) **ALESSANDRA GUIMARÃES RODRIGUES**.

XXIV - Esta designação não corresponde à função gratificada.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura.

CHARLESTON JOSÉ DE SOUSA ASSIS

Diretor

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO DO FFE / ISNF/ UFF Nº6, DE 06 DE AGOSTO DE 2024.

Composição de banca para Seleção Simplificada de  
Prótese Dentária do Departamento de Formação  
Específica/ISNF.

**O CHEFE DO DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

**RESOLVE:**

I – **Designar** os professores listados em quadro abaixo para compor a banca examinadora do processo de Seleção Simplificada da disciplina de prótese dentária do Departamento de Formação Específica / curso de graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, conforme aprovado pela plenária departamental em 09.07.2024.

<b>MEMBROS TITULARES:</b>	<b>SIAPE</b>
Rogério Fulgêncio Pinheiro	1329645
Ângela Maria do Couto Martins	2649260
Walter Luis Soares Fialho	1580628
<b>MEMBROS SUPLENTE:</b>	
Fábio Renato Pereira Robles	1793797
Renato da Silva Fraga	1770558
<b>SECRETÁRIO:</b>	
Eduardo Tavares Coutinho	1774725

II – Esta designação não corresponde à função gratificada ou cargo de direção.

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação.

FERNANDA VOLPE DE ABREU  
Chefe do Departamento de Formação Específica

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO GCB/UFF Nº4, DE 8 DE AGOSTO DE 2024.

Designação de membros para compor a  
Comissão Organizadora da Jornada Acadêmica  
de Ciência Ambiental da UFF (JACA 2024)

**O COORDENADOR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA AMBIENTAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

**RESOLVE:**

I - Designar os docentes **BARBARA FRANZ** matrícula SIAPE 1988715, **FELIX CARRIELLO**, matrícula SIAPE 1788234, **JULIA CELIA MERCEDES STRAUCH**, matrícula SIAPE 767173, **MARCUS VINÍCIUS ALVES DE CARVALHO**, matrícula SIAPE 2331690, **RAQUEL GIFFONI PINTO**, matrícula SIAPE 1121536, **VIVIANE FERNANDEZ DE OLIVEIRA**, matrícula SIAPE: 2251719 e a Técnica em Assuntos Educacionais, **BRENDA DA ROCHA ALEXANDRE** matrícula SIAPE 2427047 para compor a Comissão Organizadora da Jornada Acadêmica de Ciência Ambiental da UFF (JACA 2024).

II- A comissão será presidida pelo professor Felix Carriello.

III- Esta designação não corresponde a função gratificada ou cargo em direção.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura.

FELIX CARRIELLO  
Coordenador do Curso de Graduação em Ciência Ambiental  
SIAPE 1788234

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO MTC/CMF/UFF Nº 3, DE 08 DE AGOSTO DE 2024

Designa a Comissão de Avaliação de Progressão Funcional da Docente Edlene Ribeiro Prudêncio de Souza.

**A CHEFE DO DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA FARMACÊUTICA**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

**RESOLVE:**

I – Designar a Comissão de Avaliação de Progressão Funcional da Docente Edlene Ribeiro Prudêncio de Souza:

Geraldo Renato de Paula (Mat. SIAPE: 1478138) - Presidente

Sorele Batista Fiaux (Mat. SIAPE: 1087233)

Samanta Cardozo Mourão (Mat. SIAPE: 1782729)

II – Esta designação não corresponde à Função Gratificada.

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação.

BETTINA MONIKA RUPPELT  
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA FARMACÊUTICA

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENGENHARIA DE PETRÓPOLIS

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PEP/UFF Nº 6, DE 08 DE AGOSTO DE 2024

Designar o Coordenador da Agenda Acadêmica/SNCT-2024, na Escola de Engenharia de Petrópolis.

**O DIRETOR DA ESCOLA DE ENGENHARIA DE PETRÓPOLIS**, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais (Portaria nº. 1.211 de 05 de julho de 2023 publicada no BS 128 de 10/07/2023).

**RESOLVE:**

I. Designar o docente **FLÁVIO D'ANGELO PEREIRA DA SILVA**, matrícula **SIAPE nº 1203151**, como coordenador da Agenda Acadêmica/SNCT-2023, na Escola de Engenharia de Petrópolis.

Esta DTS entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

ANIBAL ALBERTO VILCAPOMA IGNACIO  
Diretor da Escola de Engenharia de Petrópolis  
SIAPE 1667623  
#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENGENHARIA DE PETRÓPOLIS

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PEP/UFF Nº 7, DE 08 DE AGOSTO DE 2024

Cria a Comissão Local para avaliação e atualização do regimento interno da Escola de Engenharia de Petrópolis.

**O DIRETOR DA ESCOLA DE ENGENHARIA DE PETRÓPOLIS**, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais (Portaria nº. 1.211 de 05 de julho de 2023, publicada no BS 128 de 10/07/2023).

**RESOLVE:**

I. Designar os docentes **Anibal Alberto Vilcapoma Ignacio**, matrícula **SIAPE nº 1667623**; **Carmen Lucia Campos Guizze**, matrícula **SIAPE nº 1810393**; **Ana Carolina Rios Coelho**, matrícula **SIAPE nº 1917191** e **Ana Carolina Scanavachi Moreira Campos**, matrícula **SIAPE nº 1031276**, para, sob a presidência do primeiro avaliar e propor a atualização do regimento interno da Escola de Engenharia de Petrópolis.

Esta DTS entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

ANÍBAL ALBERTO VILCAPOMA IGNACIO  
Diretor da Escola de Engenharia de Petrópolis  
SIAPE 1667623  
#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS A PRODUTOS PARA SAÚDE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PPGCAPS/UFF Nº 10 DE 07 DE AGOSTO DE 2024

Designa a Comissão de Seleção de Candidatos ao Curso de Mestrado em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde - 2ª chamada de 2024.

**A COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS A PRODUTOS PARA SAÚDE, NÍVEL MESTRADO E DOUTORADO, DA FACULDADE DE FARMÁCIA**, cumprindo decisão do Colegiado do Curso,

**RESOLVE:**

I - Designar os docentes LUIZA ROSARIA SOUSA DIAS, SIAPE 1203742 (presidente), LUCIANA MARIA RAMIRES ESPER, SIAPE 1847358, ODARA HORTA BOSCOLO, SIAPE 2529344, JOSIANE ROBERTO DOMINGUES, SIAPE 2487326, BRUNO KAUFMANN ROBBS, SIAPE 2079605, MONIQUE ARAUJO DE BRITO, SIAPE 1669502 e SABRINA CALIL ELIAS, SIAPE 1283467, como membros titulares para comporem a Comissão de Seleção de Candidatos ao Curso referenciado, no período de 12 a 21 de agosto de 2024.

II - Esta designação não corresponde a função gratificada.

Essa DTS entrará em vigor na data de sua publicação.

SELMA RIBEIRO DE PAIVA  
Coordenadora do PPG-CAPS  
SIAPE 1478582

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PPGEP-EEIMVR/UFF Nº 2, DE 17 DE JULHO DE 2024.

Indicação de Comissão para a divulgação do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

**O VICE-COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – PPGEP** -, da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda, da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições, regimentais e estatutárias,

**RESOLVE:**

I – Designar as Professoras **ANA CAROLINA MAIA ANGELO**, matrícula SIAPE n.º 1043590, **MARCELA COHEN MARTELOTTE**, matrícula SIAPE n.º 1308646, **KELLY ALONSO COSTA**, matrícula SIAPE 1768785; as Discentes **LÍLIAN CRISTINA ROCHA JARDIM**, matrícula UFF M099.124.007, **LÍVIA GRAZIELE BATISTA PIRES**, matrícula UFF M099.124.008 e **RAIANE TEODORO DA SILVA**, matrícula UFF M099.124.015 para, sob a presidência da primeira, comporem a Comissão de Divulgação do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP).

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura e terá validade de 01 (um) ano.

WELINGTON KIFFER DE FREITAS

Vice-Coordenador do Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção  
Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda – EEIMVR  
Universidade Federal Fluminense

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PPGEP-EEIMVR/UFF Nº 5, DE 17 DE JULHO DE 2024.

Indicação de Comissão para o planejamento e a implementação de ações visando à Internacionalização Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

**O VICE-COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – PPGEP** -, da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda, da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições, regimentais e estatutárias,

**RESOLVE:**

I – Designar os Professores **NEWTON NARCISO PEREIRA**, matrícula SIAPE n.º 2276910, **DIERCÍ MÁRCIO CUNHA DA SILVEIRA**, matrícula SIAPE n.º 1649925, **HENRIQUE MARTINS ROCHA**, matrícula SIAPE n.º 3797812, **KELLY ALONSO COSTA**, matrícula SIAPE n.º 1768785; as Discentes **MARCELA DA SILVA LIMA**, matrícula UFF M099.124.010 e **BÁRBARA LOUISE LEMOS DRUMOND SILVA**, matrícula UFF M099.223.002 para, sob a presidência do primeiro, comporem a Comissão para o planejamento e a implementação de ações visando à internacionalização do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP).

Esta DTS entrará em vigor nesta data, e terá validade de 01 (um) ano.

WELINGTON KIFFER DE FREITAS

Vice-Coordenador do Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção  
Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda – EEIMVR  
Universidade Federal Fluminense

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENGENHARIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PPGEP/TPP/UFF Nº 10, DE 05 DE AGOSTO DE 2024

Designação de membros para composição da Comissão de Autoavaliação do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP).

**O COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

**RESOLVE:**

I. Designar os professores Lidia Angulo Meza, José Rodrigues de Farias e Robisom Damasceno Calado para, sob a presidência do primeiro, comporem a Comissão dos professores do PPGEP (TPP) responsáveis pela proposição do processo de autoavaliação Programa de Pós-graduação em engenharia de Produção - PPGEP UFF Niterói.

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação e terá validade até 31 de março de 2025.

ROBISOM DAMASCENO CALADO  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENGENHARIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PPGEP/TPP/UFF Nº 11, DE 05 DE AGOSTO DE 2024

Designação de membros para composição da Comissão de atualização da resolução de Credenciamento de Docentes no Programa de Pró-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP).

**O COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

**RESOLVE:**

- I. Designar os professores Gilson Brito Alves Lima, Diogo Ferreira de Lima Silva e Osvaldo Luiz Gonçalves Quelhas para, sob a presidência do primeiro, comporem a Comissão dos professores do PPGEP (TPP) responsáveis pela proposição da atualização da resolução de Credenciamento de Docentes do Programa de Pós-graduação em engenharia de Produção - PPGEP UFF Niterói.

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação e terá validade até 31 de março de 2025.

ROBISOM DAMASCENO CALADO  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO TCE/UFF Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024

Designa Comissão de elaboração do PDU

**O DIRETOR DA ESCOLA DE ENGENHARIA** da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais,

**RESOLVE:**

I - Designar os Professores JOSÉ RODRIGUES DE FARIAS FILHO, matrícula SIAPE nº 1109027, como Presidente, BRUNO CAMPOS PEDROZA, matrícula SIAPE nº 1081024 e SÉRGIO LUIZ BRAGA FRANCA, matrícula SIAPE nº 1746919; os Técnicos Administrativos BEATRIZ AMARAL DE OLIVEIRA, matrícula SIAPE nº 3268658, JOÃO VICTOR MACHADO DA SILVA, matrícula SIAPE nº 1234780, SHIRLEI APARECIDA DE OLIVEIRA, matrícula SIAPE nº 3139306 e TAIMARA PEREIRA BRITO DO COUTO, matrícula SIAPE nº 3372792; e os Alunos ANA PAULA DA SILVA PEREIRA, Matrícula UFF nº 223.037.059 e VITO MARINO NETO, Matrícula UFF nº 218.042.073; para constituírem Comissão de elaboração do PDU, com vistas a conduzir os trabalhos de elaboração do plano de desenvolvimento da unidade da Escola de Engenharia.

II - Esta DTS não implicará gratificação.

Esta DTS entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

JOSÉ RODRIGUES DE FARIAS FILHO  
Diretor da Escola de Engenharia

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO VEN/VEI/UFF Nº 3, DE 17 DE JULHO DE 2024.

Indicação de Comissão para Premiações no  
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de  
Produção.

**O VICE-COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – PPGEP** -, da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda, da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições, regimentais e estatutárias,

**RESOLVE:**

I – Designar os Professores **TIAGO ARAÚJO NEVES**, matrícula SIAPE n.º 1768011, **ELIANE DA SILVA CHRISTO**, matrícula SIAPE n.º 1376723 e **KELLY ALONSO COSTA**, matrícula SIAPE n.º 1768785, para, sob a presidência do primeiro, comporem a Comissão de Premiações no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP).

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura e terá validade de 06 (seis) meses.

WELINGTON KIFFER DE FREITAS  
Vice-Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção  
Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda – EEIMVR  
Universidade Federal Fluminense

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO VEN/VEI/UFF Nº 4, DE 17 DE JULHO DE 2024.

Indicação de Comissão para Produtos Tecnológicos no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

**O VICE-COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – PPGE** -, da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda, da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições, regimentais e estatutárias,

**RESOLVE:**

I – Designar os Professores **CECILIA TOLEDO HERNÁNDEZ**, matrícula SIAPE n.º 1642555, **ELIANE DA SILVA CHRISTO**, matrícula SIAPE n.º 1376723, **ANDREI BONAMIGO**, matrícula SIAPE n.º 3091728 e **KELLY ALONSO COSTA**, matrícula SIAPE n.º 1768785, para, sob a presidência da primeira, comporem a Comissão de Produtos Tecnológicos no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGE).

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura e terá validade de 06 (seis) meses.

WELINGTON KIFFER DE FREITAS  
Vice-Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção  
Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda – EEIMVR  
Universidade Federal Fluminense

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO VEN/VEI/UFF Nº 6, DE 17 DE JULHO DE 2024.

Indicação de Comissão de Planejamento Estratégico do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP), da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda.

**O VICE-COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – PPGEP** -, da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda, da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições, regimentais e estatutárias,

**RESOLVE:**

I - Designar os Professores **ANDREI BONAMIGO**, matrícula SIAPE n.º 3091728, **TIAGO ARAÚJO NEVES**, matrícula SIAPE n.º 1768011, **KELLY ALONSO COSTA**, matrícula SIAPE n.º 1768785, **NILSON BRANDALISE**, matrícula SIAPE n.º 1524009; os Discentes **HUGO PIMENTEL TAVARES**, matrícula UFF M099.124.006 e **PATRICIA MENDONÇA MAIA BERNARDES**, matrícula UFF M099.123.013 para, sob a presidência do primeiro, comporem a Comissão para elaboração e manutenção do Planejamento Estratégico do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - PPGEP, da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda.

Esta DTS entrará em vigor nesta data, e terá validade de 06 (seis) meses.

WELINGTON KIFFER DE FREITAS

Vice-Coordenador do Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção  
Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda – EEIMVR  
Universidade Federal Fluminense – UFF

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO VEN/VEI/UFF Nº 7, DE 17 DE JULHO DE 2024.

Indicação de Comissão do Eixo I - Programa do Planejamento Estratégico do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

**O VICE-COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – PPGE** -, da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda, da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições, regimentais e estatutárias,

**RESOLVE:**

I – Designar os Professores **TIAGO ARAÚJO NEVES**, matrícula SIAPE n.º 1768011, **ELIANE DA SILVA CHRISTO**, matrícula SIAPE n.º 1376723 e **KELLY ALONSO COSTA**, matrícula SIAPE n.º 1768785, para, sob a presidência do primeiro, comporem a Comissão do Eixo I - Programa do Planejamento Estratégico do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGE).

Esta DTS entrará em vigor nesta data, e terá validade de 01 (um) ano.

WELINGTON KIFFER DE FREITAS

Vice-Coordenador do Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção  
Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda – EEIMVR  
Universidade Federal Fluminense

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO VEN/VEI/UFF Nº 8, DE 17 DE JULHO DE 2024.

Indicação de Comissão do Eixo II – Formação do Planejamento Estratégico do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

**O VICE-COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – PPGE** -, da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda, da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições, regimentais e estatutárias,

**RESOLVE:**

I – Designar os Professores **VANESSA DA SILVA GARCIA**, matrícula SIAPE n.º 2140124, **ALEXANDRE SANTOS FRANCISCO**, matrícula SIAPE n.º 1518194, **CECILIA TOLEDO HERNÁNDEZ**, matrícula SIAPE n.º 1642555 e **KELLY ALONSO COSTA**, matrícula SIAPE n.º 1768785 para, sob a presidência da primeira, comporem a Comissão do Eixo II - Formação do Planejamento Estratégico do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGE).

Esta DTS entrará em vigor nesta data, e terá validade de até 01 (um) ano.

WELINGTON KIFFER DE FREITAS  
Vice-Coordenador do Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção  
Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda – EEIMVR  
Universidade Federal Fluminense

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO VEN/VEI/UFF Nº 9, DE 17 DE JULHO DE 2024.

Indicação de Comissão do Eixo III – Impactos na Sociedade do Planejamento Estratégico do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

**A COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – PPGE** -, da Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda, da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições, regimentais e estatutárias,

**RESOLVE:**

I – Designar os Professores **NILSON BRANDALISE**, matrícula SIAPE n.º 1524009, **HENRIQUE MARTINS ROCHA**, matrícula SIAPE n.º 3797812, **ANA CAROLINA MAIA ANGELO**, matrícula SIAPE n.º 1043590 e **ANDREI BONAMIGO**, matrícula SIAPE n.º 3091728 para, sob a presidência do primeiro, comporem a Comissão do Eixo III – Impactos na Sociedade do Planejamento Estratégico do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGE).

Esta DTS entrará em vigor nesta data, e terá validade de 01 (um) ano.

KELLY ALONSO COSTA

Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção  
Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica de Volta Redonda – EEIMVR  
Universidade Federal Fluminense

#####

## SEÇÃO II



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

ADITAMENTO Nº 6 AO EDITAL ESS/UFF Nº2/2022, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022

**A DIRETORA EM EXERCÍCIO DA ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, tendo em vista o disposto na Instrução Normativa nº 65, de 31 de julho de 2020, expedida pela Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal do Ministério da Economia, na autorização do Ministério da Educação para a implementação do Programa de Gestão pelas unidades do Ministério e de suas entidades vinculadas, por meio da Portaria nº 267, de 30 de abril de 2021, e da Instrução Normativa UFF nº 28/2022, publicada no Boletim de Serviço nº 88, Ano LVI, de 12/05/2022,

**RESOLVE:**

1. Realizar e dar publicidade ao **sétimo período de inscrições** para adesão ao Programa de Gestão da ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL (ESS), nos termos do Plano de Trabalho da Unidade aprovado conforme o processo administrativo SEI nº 23069.191096/2022-31, tendo como fundamento as disposições elencadas no EDITAL ESS/UFF Nº 02/2022, de 15 de dezembro de 2022, e este aditamento.
2. Poderão se candidatar a este **sétimo período** de inscrições os **interessados** que se enquadrem nos critérios previstos no EDITAL ESS/UFF Nº 02/2022, de 15 de dezembro de 2022, **que ainda não tenham sido aprovados para adesão** ao Programa de Gestão da ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL (ESS).
3. O Plano de Trabalho da Unidade – ESS admite, no âmbito do Programa de Gestão, a adoção dos formatos **Teletrabalho Parcial e/ou Trabalho Presencial**, preservado o atendimento ao público, inclusive presencial, para todos os setores.
  - 3.1. Nos primeiros 12 (doze) meses a contar do início de efetivo exercício do servidor, o mesmo deverá adotar o formato de **Trabalho Presencial**.
4. O sétimo período de inscrições acontecerá das 8h às 22h do dia 12 de agosto de 2024.
  - 4.1. A inscrição será realizada em Sistema próprio adotado pela UFF para o Programa de Gestão – <https://programadegestao.uff.br/>.
  - 4.2. O interessado deverá acessar o sistema com a sua identificação institucional (IdUFF), selecionar o Edital relacionado a sua Unidade de vinculação, realizar a candidatura e aceitar o Termo de Ciência e Responsabilidade.

5. O resultado será divulgado no dia **13 de agosto de 2024, a partir das 12 horas**, por meio de Edital disponibilizado em <http://ess.sites.uff.br> e publicado no Boletim de Serviço.

6. O Edital de que trata o item 5. deste Aditamento conterà a relação de candidatos selecionados especificamente no **sétimo período** de inscrições para adesão ao Programa de Gestão no âmbito do Plano de Trabalho da Escola de Serviço Social, com **planos de trabalho individuais com vigência de 13 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024**.

**Art. 9º** Todas as disposições do EDITAL ESS/UFF nº 02/2022, de 15 de dezembro 2022, com exceção dos itens 3.1 e 5.1 aplicam-se ao sétimo período de inscrições e às adesões resultantes deste processo seletivo.

Niterói, 7 de agosto de 2024

ADRIANA RAMOS  
Diretora em Exercício da Escola de Serviço Social  
SIAPE 3487549  
#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
DIVISÃO DE MONITORIA

EDITAL GLE/UFF 1º/2024

Seleção para Monitoria do Setor de  
Língua e Literatura Italiana do  
Departamento de Letras  
Estrangeiras e Modernas.

## 1. DA IDENTIFICAÇÃO

- a. Instituto de Letras;
- b. Departamento de Letras Estrangeiras Modernas (Setor de Italiano);
- c. Programa de Monitoria para Literatura Italiana 2024: Ensino de Literatura Italiana dos séculos XIII ao XVIII;
- d. Disciplinas vinculadas ao Projeto:
  - i. GLE00463 - LITERATURA ITALIANA III;
  - ii. GLE00464 - LITERATURA ITALIANA IV;
  - iii. GLE00465 - LITERATURA ITALIANA V GLE00466 - LITERATURA ITALIANA VI;
- e. Professores Orientadores vinculados ao Projeto: Emanuel França de Brito;
- f. Este projeto é exclusivo para estudantes que ingressaram na Universidade por Ações Afirmativas? ( ) Sim (x) Não

## 2. DAS INSCRIÇÕES

- a. Período: 5 a 15 de agosto de 2024.
- b. Endereço eletrônico da página disponibilizada para a inscrição: sistemas.uff.br/monitoria.
- c. Pré-requisitos fixados pelo Projeto de Monitoria: CR acima de 7,0 (sete); disponibilidade de 12 horas semanais de trabalho, incluindo participação regular

nas disciplinas vinculadas ao projeto.

### 3. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS DO ALUNO PARA A EFETIVAÇÃO DA INSCRIÇÃO

- a. Comprovante do cumprimento de pré-requisitos fixados pelo Projeto de Monitoria.
- b. Carta de motivação.
- c. A documentação comprobatória do(s) bônus deve ser enviada, durante o período de inscrições, pelo e-mail: [emanuelbrito@id.uff.br](mailto:emanuelbrito@id.uff.br)

### 4. DA SELEÇÃO

- a. Data e Horário: 4ª feira, 21/08/2024, às 14h.
- b. Meio de realização: Online, link a ser enviado aos inscritos.
- c. Ementa relativa ao Projeto objeto do concurso: O Programa de Monitoria tem por objetivo fomentar a iniciação à docência e, ao mesmo tempo, contribuir para a formação dos estudantes de graduação. Para tal, o presente projeto pretende realizar atividades que propiciem ao monitor a participação em discussões acadêmicas de caráter docente, bem como acompanhamento da correção de tarefas discentes e de orientação de alunos, pesquisas bibliográficas, organização de eventos científicos referentes à área de literatura italiana.
- d. Critérios de seleção:
  - i. A seleção envolverá duas etapas.
    1. Etapa/Nota 1: coeficiente de rendimento (CR) dos candidatos.
    2. Etapa/Nota 2: Entrevista e avaliação do conteúdo da carta de motivação e sua compatibilidade com as demandas do projeto, segundo os seguintes quesitos:
  - ii. Interesse e sensibilidade na docência de literatura (3 pontos);
  - iii. Habilidade para trabalho com ferramentas da mídia digital (3 pontos);
  - iv. Capacidade de comunicação e agregação de pessoas (2 pontos);
  - v. Disponibilidade de tempo para as atividades propostas (2 pontos).
  - vi. Critério de desempate: No caso de haver candidatos com notas médias finais idênticas, o critério de desempate será a média mais alta em disciplinas vinculadas ao projeto; no caso de persistir o empate, o CR será o critério de desempate.
- e. Bibliografia indicada: Não há bibliografia indicada, uma vez que a seleção se dará pela análise do CV Lattes e do Histórico escolar do candidato/a, bem como de uma carta de motivação enviada previamente.
- f. **Data e local da divulgação dos resultados: 22/08/2024;** [sistemas.uff.br/monitoria](http://sistemas.uff.br/monitoria).
- g. **Instâncias de recurso:** Para a interposição de recurso ao resultado do processo seletivo junto ao Departamento de Letras Estrangeiras Modernas ([gle.egl@id.uff.br](mailto:gle.egl@id.uff.br)) o prazo fixado é de até 72 (setenta e duas) horas após a divulgação dos resultados do processo seletivo, contadas automaticamente pelo Sistema de Monitoria. Para a interposição de recurso junto à Comissão de Monitoria, o prazo é de até 72 (setenta e duas) horas após a divulgação do resultado da análise do recurso interposto junto ao Departamento de Letras Estrangeiras Modernas.

### 5. DA ACEITAÇÃO DA VAGA.

- a. O (a) candidato (a) classificado (a) no processo seletivo terá o prazo de

quatro (4) dias corridos, após a liberação do resultado do processo seletivo, para aceitar a vaga no Sistema de monitoria. Será considerado (a) desistente o (a) candidato (a) que não cumprir o prazo estabelecido.

#### **6. DA ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO.**

- a. Os (as) candidatos (as) classificados (as) deverão encaminhar ao endereço eletrônico da Secretaria que atende o Departamento/Coordenação de Curso o Termo de Compromisso, devidamente assinado, gerado pelo Sistema de Monitoria, ou a declaração de que aceita as cláusulas do Termo de Compromisso no prazo de dois (2) dias após o aceite no Sistema de Monitoria.

Niterói, 7 de Agosto de 2024

ANDRÉ CABRAL DE ALMEIDA CARDOSO  
Chefe do Departamento – GLE

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE ARTE E COMUNICAÇÃO SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CINEMA E AUDIOVISUAL

EDITAL PPGCINE/UFF Nº 1/2024

Edital do Processo de Seleção para  
ingresso no curso de Mestrado em  
CINEMA E AUDIOVISUAL - Turma  
2025

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. A Universidade Federal Fluminense torna público que estarão abertas de **06/08/2024 a 10/09/2024** as inscrições do processo seletivo remoto para ingresso no curso de Mestrado em Cinema e Audiovisual, conforme item 4 deste edital, nos termos do seu Regimento Interno, bem como do Regimento Geral para Cursos de Pós-graduação *Stricto Sensu* da UFF.

1.2. O concurso será realizado de forma remota (com o uso das plataformas online Google Forms e Google Meet) para as etapas de inscrição, avaliação de projeto e carta de motivação, e prova oral, mas de forma presencial no caso da prova de línguas. É importante considerar que o curso de Mestrado em Cinema e Audiovisual (curso *stricto sensu*) se desenvolve na modalidade presencial.

1.3. A seleção será realizada no período de **17 de setembro de 2024 a 29 de novembro de 2024**, conforme o calendário no item 12 deste edital.

1.4 Endereço de e-mail único para inscrições, informações e dúvidas: Disponível na página do PPG.

2. SOBRE O CURSO

2.1. Área de Concentração – Cinema e Audiovisual

Linhas de Pesquisa

Linha 1: Narrativas e Estéticas

Linha 2: Histórias e Políticas

2.2. As aulas podem ocorrer nos turnos matutino, vespertino e noturno.

### 3. VAGAS

3.1. Serão oferecidas 20 (vinte) vagas para portadores de diploma de graduação outorgado por Instituição de Ensino Superior. Do total das vagas, ficam reservadas até 04 (quatro) para as cotas (pessoas negras/pardas, pessoas indígenas, pessoas com deficiência e pessoas trans), vagas que, caso não sejam preenchidas, poderão ser destinadas aos demais candidatos/as a critério da Comissão Examinadora.

3.2. Não há obrigatoriedade de preenchimento de todas as vagas.

3.3. O(a) candidato(a) com deficiência deverá informar, no ato da inscrição (conforme item 4) sobre a necessidade de alguma condição especial para realizar a prova. A ausência desta informação no ato da inscrição isenta o Programa da eventual responsabilidade de atender a esta necessidade por ocasião das etapas do processo seletivo.

3.4. A lista de professores(as) de cada linha de pesquisa que tem disponibilidade para orientação de mestrado está no ANEXO 2 deste edital.

### 4. INSCRIÇÕES

4.1. Inscrição por e-mail: O(a) candidato(a) deverá realizar sua inscrição por e-mail no período de 06/08/2024 a 10/09/2024, enviando toda a documentação descrita no item 6, com o formulário de inscrição assinado e digitalizado; e o comprovante de pagamento da taxa de inscrição digitalizado. A inscrição e toda a documentação deve ser encaminhada ao e-mail da seleção, indicando no assunto do e-mail o nome do(a) candidato(a) e o nível da seleção (Mestrado).

4.2. Os(as) candidatos(as) que pretendam concorrer a uma das vagas destinadas a cotistas deverão se identificar no campo correspondente do formulário de inscrição e anexar a autodeclaração assinada e digitalizada, conforme modelo no ANEXO 3 deste edital.

4.3. O formulário de inscrição deve ser gerado a partir do link <https://ppgcine.cinemauff.com.br/editais/>

4.4. Taxa de Inscrição: O(a) candidato(a) deverá preencher a Guia de Recolhimento da União (GRU) simples. Para o pagamento da Guia de Recolhimento da União (GRU), preencha o documento acessando o link:

<https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/#/emissao-gru>

Preencher todos os campos com as informações a seguir: Unidade Gestora (UG): 153056

Gestão: 15227

Código de Recolhimento: 28832 2

Número de Referência: 0250158423

Competência: agosto/setembro de 2024

Vencimento: 10/09/2024

CPF do Contribuinte: coloque o seu CPF

Valor Principal: R\$ 150,00

Valor Total: R\$ 150,00

4.5. Depois de preenchida e impressa, a GRU deverá ser paga em qualquer agência do Banco do Brasil. O comprovante de pagamento deve ser digitalizado e enviado para o e-mail da seleção, junto com o Formulário de Inscrição digitalizado e toda a documentação descrita no item 6.

4.6. A taxa de inscrição não será devolvida quaisquer que sejam os motivos alegados.

4.7. Caso não receba um e-mail do PPGCine **até o dia 11/09/2024** confirmando o recebimento do seu comprovante de pagamento e ficha de inscrição, o(a) candidato(a) deverá contatar diretamente a Secretaria do PPGCINE.

4.8. Haverá isenção de taxa de inscrição para portadores(as) do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único). Nestes casos, o comprovante do cadastro deve ser anexado junto à documentação de inscrição.

## 5. CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO

5.1. A ausência de qualquer um dos documentos/procedimentos solicitados desqualifica a inscrição.

5.2. A confirmação das inscrições será realizada entre **06/08/2024 e 13/09/2024** por e-mail individual para cada candidato(a).

5.3. A divulgação dos resultados de cada etapa da seleção será realizada pelo site do PPGCine (<http://www.ppgcine.cinemauff.com.br>), com a identificação do nome do(a) candidato(a).

## 6. DOCUMENTAÇÃO DOS CANDIDATOS: A documentação descrita neste item deve ser digitalizada e enviada para o email da seleção no ato da inscrição, incluindo:

6.1. Formulário de inscrição devidamente preenchido e assinado, disponível no site do PPGCine (<https://ppgcine.cinemauff.com.br/editais/>), digitalizada em formato PDF;

6.2. Uma (01) cópia digitalizada do documento de identidade com foto;

6.3. Uma (01) cópia digitalizada do diploma de Graduação ou de certificado de conclusão de curso expedido pela IES, com declaração da conclusão do nível de escolaridade mínimo exigido para ingresso no PPGCine. Para alunos (as) que estejam cursando o último período da graduação, a declaração da respectiva IES deve conter de forma explícita informação sobre a data prevista para titulação, que deve ser concluída obrigatoriamente no 2o. semestre do calendário escolar de 2024. Apenas históricos não serão aceitos.

6.4. Uma (01) versão do Projeto de Pesquisa e carta de motivação em formato PDF, conforme as normas indicadas no ANEXO 1 deste edital;

6.5. Uma (01) versão atualizada do Currículo Lattes em formato PDF. Ao enviar o Lattes, o(a) candidato(a) se responsabiliza legalmente pela veracidade dos dados e informações fornecidas;

6.6. Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (GRU), no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) – digitalizado; com exceção dos (as) que têm direito à isenção conforme o item 4.9.

## 7. PROCESSO SELETIVO

7.1. O processo seletivo consistirá das etapas abaixo relacionadas. O(a) candidato(a) que não participar de alguma das etapas previstas no calendário deste edital estará automaticamente desclassificado(a).

7.2. A seleção do mestrado será realizada pela comissão de seleção, composta por todos (as) os (as) professores(as) que abriram vagas neste edital.

7.3. O resultado do processo seletivo será homologado pelo colegiado do PPGCine.

7.4. O(a)s candidato(a)s inscritos para o Mestrado passarão por duas etapas de avaliação:

I - Avaliação do Projeto de Pesquisa e Carta de Motivação (eliminatória - peso 6)

II - Prova Oral (eliminatória - peso 4);

7.5. Primeira Etapa - Avaliação dos Projetos de Pesquisa e Carta de Motivação (Peso 6): Esta etapa é ELIMINATÓRIA. Somente passarão para as etapas seguintes da seleção os(as) candidatos(as) com atribuição de nota igual ou maior a sete (7,0) nesta etapa. Os(as) demais estarão eliminados(as). Só será passível de avaliação o projeto que atender aos critérios de avaliação (abaixo) e estiver redigido conforme o Modelo (ANEXOS 1A e 1B).

7.6. Critérios de avaliação da primeira etapa:

7.6.1. Relevância e compatibilidade do projeto com a área de concentração do Programa.

7.6.2. Pertinência do projeto a uma das linhas de pesquisa oferecidas pelo Programa.

7.6.3. Disponibilidade de orientação por parte do PPGCine

7.6.4. Aderência do projeto às pesquisas desenvolvidas pelos (as) possíveis orientadores (as)

7.6.5. Originalidade do projeto

7.6.6. Articulação teórica do projeto

7.6.7. Exequibilidade e estrutura metodológica

7.6.8. Qualidade do texto

7.7. Segunda Etapa – Prova Oral (Peso 4): Esta etapa é ELIMINATÓRIA. Somente passarão para a etapa seguinte da seleção os(as) candidatos(as) com atribuição de nota à Prova Oral igual ou maior a sete (7,0). Os(as) demais estarão eliminados(as).

7.8. Critérios de avaliação

- 7.8.1. A capacidade de o(a) candidato(a) sustentar oralmente tópicos apresentados no seu projeto de pesquisa e/ou na carta de motivação.
- 7.8.2. Capacidade de dialogar com a banca, demonstrando, argumentativamente, a relevância e a exequibilidade da sua proposta.
- 7.9. As provas orais serão gravadas para fins de arquivo e comprovação.
- 7.10. A prova oral será realizada no formato remoto, online, em link disponibilizado pela Comissão Examinadora, devendo o(a) candidato(a) dispor de conexão à internet. A Comissão Examinadora não se responsabiliza por problemas técnicos que, eventualmente, impeçam o candidato de participar da prova oral em formato remoto, resultando na sua eliminação do processo seletivo.
- 7.11. Os horários das provas orais serão divulgados 48 horas antes da data de realização da primeira prova oral através do email registrado no ato da inscrição.
- 7.12. Os(as) candidatos(as) devem comparecer *online* no horário agendado para realização da prova oral, não havendo tolerância de atraso.
- 7.13. Habilitação em Língua Estrangeira: Esta etapa é HABILITATÓRIA e será realizada após o início das aulas. O(a) candidato(a) que não obtiver a nota mínima seis (06) deverá refazer a prova no prazo de seis meses a um ano.
- 7.13.1. A prova terá a duração de duas (02) horas, e consistirá da tradução para o português de um texto em inglês, francês ou espanhol.
- 7.13.2. O(a) candidato(a) deverá indicar qual será a língua estrangeira para sua Habilitação no Formulário de Inscrição, conforme item 6.
- 7.13.3. O(a) candidato(a) de país não lusófono fará, obrigatoriamente, prova de Língua Portuguesa. Os(as) candidatos(as) serão informados sobre o modo e a data da prova no início das aulas.
- 7.13.4. Critérios de avaliação: Compreensão do idioma.
- 7.14. Certificados de proficiência reconhecidos pela Capes em uma das línguas estrangeiras exigidas serão aceitos em substituição à prova, devendo ser encaminhados, por ocasião da inscrição, junto com o pedido de dispensa da prova, em carta assinada pelo(a) candidato(a). Conferir lista de certificações reconhecidas no ANEXO 4 deste edital.
8. RESULTADO DOS(AS) CANDIDATOS(AS) HABILITADOS(AS) NA SELEÇÃO DO MESTRADO
- 8.1. O resultado será apresentado utilizando-se a média ponderada entre as notas das duas (02) etapas da seleção.
- 8.2. O critério para desempate do resultado será definido, pela ordem:
- nota do projeto
  - nota da prova oral
9. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

9.1. Após a realização de cada etapa do Processo Seletivo, os resultados das avaliações dos(as) candidatos(as) serão divulgados no site do PPGCine (<http://ppgcine.cinemauff.com.br/>), com indicação de período para recurso, conforme calendário no item 12 deste edital.

9.2. Para a divulgação parcial dos resultados, serão utilizados os nomes dos(as) candidatos(as). A classificação final dos(as) candidatos(as) será divulgada no site do PPGCine.

## 10. INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

10.1 O(A) candidato(a) poderá interpor recurso à avaliação de cada etapa do Processo Seletivo, acessando o Formulário de Interposição de Recursos, disponível no site do PPGCine ( <https://ppgcine.cinemauff.com.br/editais/> ). O(A) candidato(a) deverá indicar a motivação do seu pedido de recurso, justificando-a no campo apropriado do formulário.

10.2. O formulário deverá ser assinado pelo(a) candidato(a), digitalizado e enviado para o e-mail da seleção até o dia e horário previsto no cronograma do processo seletivo, indicando no assunto do e-mail se o recurso é direcionado ao Mestrado ou Doutorado. Não serão aceitas remessas via postal de Formulários de Interposição de Recursos.

10.3. O(A) candidato(a) receberá uma confirmação enviada por e-mail do recebimento do Formulário de Interposição de Recursos.

10.4. O resultado da avaliação dos recursos interpostos a cada etapa do processo seletivo será enviado ao e-mail do(a) candidato(a).

## 11. PRÉ-MATRÍCULA

11.1 Todos(as) os(as) candidatos(as) classificados(as) nas duas Etapas do Processo Seletivo deverão realizar sua pré-matrícula no Programa de Pós-graduação em Cinema e Audiovisual, conforme orientação da Secretaria do Programa.

## 12. CALENDÁRIO E LOCAL DAS PROVAS

12.1 Inscrições: Inscrição feita por e-mail: **06/08/2024 a 10/09/2024.**

12.2 Confirmação da Inscrição: **até 13/09/2024.**

12.3. Primeira Etapa do Processo Seletivo – Projetos de Pesquisa: Resultado da Avaliação dos Projetos de Pesquisa: **15/10/2024.**

12.4. Período para Interposição de Recursos à Avaliação do Projeto de Pesquisa: **16/10/2024 a 17/10/2024, às 17:00 horas.**

12.5. Divulgação do Resultado da Avaliação dos Recursos interpostos à Avaliação do Projeto de Pesquisa: **18/10/2024.**

12.6. Segunda Etapa do Processo Seletivo - Prova Oral: Início: **29/10/2024 às 9:00 horas.** Término: **08/11/2024 às 18:00 horas.**

12.7. Local e dinâmica: Esta etapa será *online* e a cada candidato(a) será reservado até 20 minutos para sua prova, que será individual, diante da banca examinadora.

O candidato será informado do horário de sua prova e receberá o *link* para a sala de avaliação por e-mail 48 horas antes do início da etapa.

12.8 O(A) candidato(a) deverá acessar o *link* que receberá em seu e-mail no horário exato marcado para sua prova.

12.9. Resultado da Prova Oral: até **12/11/2024**.

12.10. Período para Interposição de Recursos à Prova Oral: **de 13/11/2024 até 14/11/2024 às 17:00 horas**.

12.11. Divulgação do Resultado da Avaliação dos Recursos interpostos à Prova Oral: **25/11/2024**.

12.12. Resultado Final: **26/11/2024**.

12.13. Período para Interposição de Recursos Resultado Final: **27/11/2024 até 28/11/2024, às 17:00 horas**.

12.14. Divulgação do Resultado da Avaliação dos Recursos interpostos ao Resultado Final: **29/11/2024**

12.15. Resultado final após o julgamento de recursos: **29/11/2024**.

12.16. Prova de Língua Estrangeira: Realização da Prova de Língua Estrangeira: em data e modalidade a ser informada, após a definição do calendário de 2025.1.

12.17 Pré-Matrícula: Realização da Pré-Matrícula: **06 de janeiro de 2025 até 20 de janeiro de 2025**. Procedimento a ser informado pela secretaria do Programa.

### 13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Os casos omissos ou situações não previstas neste edital serão analisados pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Cinema e Audiovisual, incluindo possíveis casos de fraude e falsidade ideológica.

13.2. Mais informações ou dúvidas sobre as inscrições e o processo seletivo poderão ser obtidas através do e-mail da seleção, disponível na página do PPG.

RAFAEL DE LUNA FEIRE

Vice-Coordenador PPG Cinema e Audiovisual

#####

## ANEXO 1A - PROJETO DE PESQUISA

**Os projetos de pesquisa devem ser apresentados em arquivo (pdf.) e devem ser nomeados com o nome do(a) candidato(a).**

Os projetos de pesquisa deverão seguir a estrutura abaixo relacionada:

- **Capa:** título; subtítulo; autor(a); resumo; três palavras-chave; linha de pesquisa à qual o projeto se vincula no PPGCine; nomes de até três (3) possíveis orientadores a partir da listagem constante no ANEXO 2 deste edital.
- **Corpo do projeto:** Introdução; Objetivos e Hipóteses; Fundamentação Teórica, Metodologia; Bibliografia, Cronograma de trabalho para os 24 meses do Mestrado.
- **Formatação:** até oito (8) páginas em formato A4 (sem contar a capa), todas as margens de 2,5 cm; Fonte Times New Roman; corpo 12; espaçamento entrelinhas 1,5; citações literais de três linhas ou mais com espaçamento simples, corpo 10 e recuo de 4 cm na página; primeira linha do parágrafo com espaço 1,25 cm em relação à margem esquerda; sem anexos.

**ANEXO 1B - CARTA DE MOTIVAÇÃO**

A carta de motivação deve estar no mesmo arquivo (pdf.) do projeto de pesquisa, iniciando em nova página após o projeto.

A carta de motivação deve conter: trajetória e interesses profissionais, relação pessoal com a pesquisa proposta, destaques do currículo do(a) candidato(a), justificativa do interesse pelo PPGCine e relação da pesquisa com o programa e com os(as) orientadores(as) indicados(as).

A carta deve ter até 02 (duas) páginas em formato A4, todas as margens de 2,5 cm; Fonte Times New Roman; corpo 12; espaçamento das entrelinhas 1,5.

**ANEXO 2 – RELAÇÃO DE PROFESSORES (AS) COM VAGAS DE ORIENTAÇÃO PARA MESTRADO POR LINHA DE PESQUISA****Linha 1 - Narrativas e Estéticas**

Elianne Ivo

Fernando Morais da Costa

Índia Martins

Mariana Baltar

Karla Holanda

Maurício Bragança

Marina Tedesco

Lúcia Ramos Monteiro

Marcelus Gaio

**Linha 2 - Histórias e Políticas**

Cezar Migliorin

Eliany Salvatierra

Rafael de Luna Freire

Fabián Núñez

Talitha Ferraz

Reinaldo Cardenuto

Gabriel Cruz

**ANEXO 3 – Formulário de autodeclaração para cotistas.****OBS: este formulário também se encontra para download no site do PPGCine****FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS (ÉTNICO-RACIAL, INDÍGENAS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS)****FOTO**

Colorida, em fundo branco, datada e com as seguintes dimensões: 5cm de largura e 7cm de altura (5x7, tipo passaporte)

Eu (nome ou nome social) \_\_\_\_\_, portador da identidade N° \_\_\_\_\_ e CPF N° \_\_\_\_\_, inscrito no processo seletivo da Universidade Federal Fluminense para ingresso no Curso de Pós-Graduação em Cinema e Audiovisual, \_\_\_\_\_ (Mestrado ou Doutorado), declaro para o fim específico de atender ao edital que sou \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente de que a prestação de qualquer informação falsa nesta autodeclaração, apurada em procedimento que me assegure o contraditório e ampla defesa, ensejará, a qualquer tempo, o cancelamento de minha matrícula na Universidade Federal Fluminense e demais penalidades previstas em documentos como o Regimento Geral da UFF, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis, como as dispostas no decreto-lei n. 2828/1940.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Assinatura do Candidato

- No caso de indígena, deve acompanhar este termo a seguinte documentação: cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena, assinada por liderança local.
- Sanções disciplinares previstas ao pessoal discente, dispostas no artigo 113 do Regimento Geral da UFF: advertência verbal; repreensão; suspensão; desligamento.
- Código penal artigos: 171 e 299.

#### **ANEXO 4. Certificados de línguas estrangeiras reconhecidos para isenção da Prova em língua estrangeira**

- Para língua inglesa, com validade descrita abaixo, nota equivalente a B2 desde que tenham as seguintes notas mínimas em um dos testes a seguir:  
TOEFL IBT, validade de 2 (dois) anos: mínimo de 79 pontos;  
TOEFL ITP, validade de 2 (dois) anos: mínimo de 550 pontos;  
IELTS, validade de 2 (dois) anos: mínimo total de 6,5, sendo que cada banda (listening, reading, writing e speaking) deve ter nota mínima de 5,0; e  
Cambridge Exams, sem validade: equivalente a B2.
- Para língua francesa, com validade descrita abaixo:  
Test de Connaissance du Français - TCF, validade de 2 (dois) anos;  
Test de Connaissance du Français – TCF CAPES, validade de 2 (dois) anos;  
DELF: mínimo de B2, sem validade; e  
DALF, sem validade.
- Para língua espanhola:  
Certificado DELE, sem validade: mínimo de B2;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE ARTE E COMUNICAÇÃO SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CINEMA E AUDIOVISUAL

EDITAL PPGCINE/UFF Nº 2/2024

Edital do Processo de Seleção para  
ingresso no curso de Doutorado  
em CINEMA E AUDIOVISUAL -  
Turma 2025

## 1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. A Universidade Federal Fluminense torna público que estarão abertas de **06/08/2024 a 10/09/2024** as inscrições do processo seletivo remoto para ingresso no curso de Doutorado em Cinema e Audiovisual, conforme item 4 deste edital, nos termos do seu Regimento Interno, bem como do Regimento Geral para Cursos de Pós-graduação *Stricto Sensu* da UFF.

1.2. O concurso será realizado de forma remota (com o uso das plataformas online Google Forms e Google Meet) para as etapas de inscrição, avaliação de projeto e carta de motivação, e prova oral, mas de forma presencial no caso da prova de línguas. É importante considerar que o curso de Doutorado em Cinema e Audiovisual (curso *stricto sensu*) se desenvolve na modalidade presencial.

1.3. A seleção será realizada no período de **17 de setembro de 2024 a 29 de novembro de 2024**, conforme o calendário no item 12 deste edital.

1.4 Endereço de e-mail único para inscrições, informações e dúvidas: Disponível na página do PPG.

## 2. SOBRE O CURSO

2.1. Área de Concentração – Cinema e Audiovisual

Linhas de Pesquisa

Linha 1: Narrativas e Estéticas

Linha 2: Histórias e Políticas

2.2. As aulas podem ocorrer nos turnos matutino, vespertino e noturno.

### 3. VAGAS

3.1. Serão oferecidas 10 (dez) vagas para portadores de diploma de graduação outorgado por Instituição de Ensino Superior. Do total das vagas, ficam reservadas até 03 (três) para as cotas (pessoas negras/pardas, pessoas indígenas, pessoas com deficiência e pessoas trans), vagas que, caso não sejam preenchidas, poderão ser destinadas aos demais candidatos/as a critério da Comissão Examinadora.

3.2. Não há obrigatoriedade de preenchimento de todas as vagas.

3.3. O(a) candidato(a) com deficiência deverá informar, no ato da inscrição (conforme item 4) sobre a necessidade de alguma condição especial para realizar a prova. A ausência desta informação no ato da inscrição isenta o Programa da eventual responsabilidade de atender a esta necessidade por ocasião das etapas do processo seletivo.

3.4. A lista de professores(as) de cada linha de pesquisa que tem disponibilidade para orientação de doutorado está no ANEXO 2 deste edital.

### 4. INSCRIÇÕES

4.1. Inscrição por e-mail: O(a) candidato(a) deverá realizar sua inscrição por e-mail no período de 06/08/2024 a 10/09/2024, enviando toda a documentação descrita no item 6, com o formulário de inscrição assinado e digitalizado; e o comprovante de pagamento da taxa de inscrição digitalizado. A inscrição e toda a documentação deve ser encaminhada ao e-mail da seleção, indicando no assunto do e-mail o nome do(a) candidato(a) e o nível da seleção (Doutorado).

4.2. Os(as) candidatos(as) que pretendam concorrer a uma das vagas destinadas a cotistas deverão se identificar no campo correspondente do formulário de inscrição e anexar a autodeclaração assinada e digitalizada, conforme modelo no ANEXO 3 deste edital.

4.3. O formulário de inscrição deve ser gerado a partir do link <https://ppgcine.cinemauff.com.br/editais/>

4.4. Taxa de Inscrição: O(a) candidato(a) deverá preencher a Guia de Recolhimento da União (GRU) simples. Para o pagamento da Guia de Recolhimento da União (GRU), preencha o documento acessando o link:

<https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/#/emissao-gru>

Preencher todos os campos com as informações a seguir: Unidade Gestora (UG): 153056

Gestão: 15227

Código de Recolhimento: 28832 2

Número de Referência: 0250158423

Competência: agosto/setembro de 2024

Vencimento: 10/09/2024

CPF do Contribuinte: coloque o seu CPF

Valor Principal: R\$ 150,00

Valor Total: R\$ 150,00

4.5. Depois de preenchida e impressa, a GRU deverá ser paga em qualquer agência do Banco do Brasil. O comprovante de pagamento deve ser digitalizado e enviado para o e-mail da seleção, junto com o Formulário de Inscrição digitalizado e toda a documentação descrita no item 6.

4.6. A taxa de inscrição não será devolvida quaisquer que sejam os motivos alegados.

4.7. Caso não receba um e-mail do PPGCine **até o dia 11/09/2024** confirmando o recebimento do seu comprovante de pagamento e ficha de inscrição, o(a) candidato(a) deverá contatar diretamente a Secretaria do PPGCINE.

4.8. Haverá isenção de taxa de inscrição para portadores(as) do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único). Nestes casos, o comprovante do cadastro deve ser anexado junto à documentação de inscrição.

## 5. CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO

5.1. A ausência de qualquer um dos documentos/procedimentos solicitados desqualifica a inscrição.

5.2. A confirmação das inscrições será realizada entre **06/08/2024 e 13/09/2024** por e-mail individual para cada candidato(a).

5.3. A divulgação dos resultados de cada etapa da seleção será realizada pelo site do PPGCine (<http://www.ppgcine.cinemauff.com.br>), com a identificação do nome do(a) candidato(a).

## 6. DOCUMENTAÇÃO DOS CANDIDATOS: A documentação descrita neste item deve ser digitalizada e enviada para o email da seleção no ato da inscrição, incluindo:

6.1. Formulário de inscrição devidamente preenchido e assinado, disponível no site do PPGCine ( <https://ppgcine.cinemauff.com.br/editais/> ), digitalizada em formato PDF;

6.2. Uma (01) cópia digitalizada do documento de identidade com foto;

6.3. Uma (01) cópia digitalizada do diploma de Mestrado ou de certificado de conclusão de curso expedido pelo Programa de Pós-graduação. Para alunos(as) que ainda não tenham realizado a defesa da dissertação de mestrado, deverá ser apresentada uma declaração do Programa de Pós-graduação contendo a informação sobre a data prevista para defesa. A defesa da dissertação deverá ser realizada até o segundo semestre de 2024

6.4. Uma (01) cópia digitalizada do histórico do mestrado. Para alunos(as) que não tenham realizado a defesa, pode ser um histórico parcial.

6.5. Uma (01) versão do Projeto de Pesquisa e carta de motivação em formato PDF, conforme as normas indicadas no ANEXO 1 deste edital;

6.6. Uma (01) versão atualizada do Currículo Lattes em formato PDF. Ao enviar o Lattes, o(a) candidato(a) se responsabiliza legalmente pela veracidade dos dados e informações fornecidas;

6.7. Comprovante de pagamento da taxa de inscrição (GRU), no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) – digitalizado; com exceção dos (as) que têm direito à isenção conforme o item 4.9.

## 7. PROCESSO SELETIVO

7.1. O processo seletivo consistirá das etapas abaixo relacionadas. O(a) candidato(a) que não participar de alguma das etapas previstas no calendário deste edital estará automaticamente desclassificado(a).

7.2. A seleção do doutorado será realizada pela comissão de seleção, composta por todos (as) os (as) professores(as) que abriram vagas neste edital.

7.3. O resultado do processo seletivo será homologado pelo colegiado do PPGCine.

7.4. O(a)s candidato(a)s inscritos para o Doutorado passarão por duas etapas de avaliação:

I - Avaliação do Projeto de Pesquisa e Carta de Motivação (eliminatória - peso 6)

II - Prova Oral (eliminatória - peso 4);

7.5. Primeira Etapa - Avaliação dos Projetos de Pesquisa e Carta de Motivação (Peso 6): Esta etapa é ELIMINATÓRIA. Somente passarão para as etapas seguintes da seleção os(as) candidatos(as) com atribuição de nota igual ou maior a sete (7,0) nesta etapa. Os(as) demais estarão eliminados(as). Só será passível de avaliação o projeto que atender aos critérios de avaliação (abaixo) e estiver redigido conforme o Modelo (ANEXOS 1A e 1B).

7.6. Critérios de avaliação da primeira etapa:

7.6.1. Relevância e compatibilidade do projeto com a área de concentração do Programa.

7.6.2. Pertinência do projeto a uma das linhas de pesquisa oferecidas pelo Programa.

7.6.3. Disponibilidade de orientação por parte do PPGCine

7.6.4. Aderência do projeto às pesquisas desenvolvidas pelos (as) possíveis orientadores (as)

7.6.5. Originalidade do projeto

7.6.6. Articulação teórica do projeto

7.6.7. Exequibilidade e estrutura metodológica

7.6.8. Qualidade do texto

7.7. Segunda Etapa – Prova Oral (Peso 4): Esta etapa é ELIMINATÓRIA. Somente passarão para a etapa seguinte da seleção os(as) candidatos(as) com atribuição de nota à Prova Oral igual ou maior a sete (7,0). Os(as) demais estarão eliminados(as).

7.8. Critérios de avaliação

7.8.1. A capacidade de o(a) candidato(a) sustentar oralmente tópicos apresentados no seu projeto de pesquisa e/ou na carta de motivação.

7.8.2. Capacidade de dialogar com a banca, demonstrando, argumentativamente, a relevância e a exequibilidade da sua proposta.

7.9. As provas orais serão gravadas para fins de arquivo e comprovação.

7.10. A prova oral será realizada no formato remoto, online, em link disponibilizado pela Comissão Examinadora, devendo o(a) candidato(a) dispor de conexão à internet. A Comissão Examinadora não se responsabiliza por problemas técnicos que, eventualmente, impeçam o candidato de participar da prova oral em formato remoto, resultando na sua eliminação do processo seletivo.

7.11. Os horários das provas orais serão divulgados 48 horas antes da data de realização da primeira prova oral através do email registrado no ato da inscrição.

7.12. Os(as) candidatos(as) devem comparecer *online* no horário agendado para realização da prova oral, não havendo tolerância de atraso.

7.13. Habilitação em Língua Estrangeira: Esta etapa é HABILITATÓRIA e será realizada após o início das aulas. O(a) candidato(a) que não obtiver a nota mínima seis (06) deverá refazer a prova no prazo de seis meses a um ano.

7.13.1. A prova terá a duração de duas (02) horas, e consistirá da tradução para o português de um texto em inglês, francês ou espanhol.

7.13.2. O(a) candidato(a) deverá indicar qual será a língua estrangeira para sua Habilitação no Formulário de Inscrição, conforme item 6.

7.13.3. O(a) candidato(a) de país não lusófono fará, obrigatoriamente, prova de Língua Portuguesa. Os(as) candidatos(as) serão informados sobre o modo e a data da prova no início das aulas.

7.13.4. O (a) candidato deve fazer a prova de língua estrangeira em uma língua diferente da que foi realizada na sua seleção de Mestrado. A comprovação da prova de língua já realizada no Mestrado pode ser atestada com o histórico escolar ou declaração da Instituição onde o (a) candidato (a) cursou o Mestrado.

7.13.5. Critérios de avaliação: Compreensão do idioma.

7.14. Certificados de proficiência reconhecidos pela Capes em uma das línguas estrangeiras exigidas serão aceitos em substituição à prova, devendo ser encaminhados, por ocasião da inscrição, junto com o pedido de dispensa da prova, em carta assinada pelo(a) candidato(a). Conferir lista de certificações reconhecidas no ANEXO 4 deste edital.

## 8. RESULTADO DOS(AS) CANDIDATOS(AS) HABILITADOS(AS) NA SELEÇÃO DO DOUTORADO

8.1. O resultado será apresentado utilizando-se a média ponderada entre as notas das duas (02) etapas da seleção.

8.2. O critério para desempate do resultado será definido, pela ordem:

- a) nota do projeto
- b) nota da prova oral

## 9. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

9.1. Após a realização de cada etapa do Processo Seletivo, os resultados das avaliações dos(as) candidatos(as) serão divulgados no site do PPGCine (<http://ppgcine.cinemauff.com.br/>), com indicação de período para recurso, conforme calendário no item 12 deste edital.

9.2. Para a divulgação parcial dos resultados, serão utilizados os nomes dos(as) candidatos(as). A classificação final dos(as) candidatos(as) será divulgada no site do PPGCine.

## 10. INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

10.1 O(A) candidato(a) poderá interpor recurso à avaliação de cada etapa do Processo Seletivo, acessando o Formulário de Interposição de Recursos, disponível no site do PPGCine ( <https://ppgcine.cinemauff.com.br/editais/> ). O(A) candidato(a) deverá indicar a motivação do seu pedido de recurso, justificando-a no campo apropriado do formulário.

10.2. O formulário deverá ser assinado pelo(a) candidato(a), digitalizado e enviado para o e-mail da seleção até o dia e horário previsto no cronograma do processo seletivo, indicando no assunto do e-mail se o recurso é direcionado ao Mestrado ou Doutorado. Não serão aceitas remessas via postal de Formulários de Interposição de Recursos.

10.3. O(A) candidato(a) receberá uma confirmação enviada por e-mail do recebimento do Formulário de Interposição de Recursos.

10.4. O resultado da avaliação dos recursos interpostos a cada etapa do processo seletivo será enviado ao e-mail do(a) candidato(a).

## 11. PRÉ-MATRÍCULA

11.1 Todos(as) os(as) candidatos(as) classificados(as) nas duas Etapas do Processo Seletivo deverão realizar sua pré-matrícula no Programa de Pós-graduação em Cinema e Audiovisual, conforme orientação da Secretaria do Programa.

## 12. CALENDÁRIO E LOCAL DAS PROVAS

12.1 Inscrições: Inscrição feita por e-mail: **06/08/2024 a 10/09/2024.**

12.2 Confirmação da Inscrição: **até 13/09/2024.**

- 12.3. Primeira Etapa do Processo Seletivo – Projetos de Pesquisa: Resultado da Avaliação dos Projetos de Pesquisa: **15/10/2024**.
- 12.4. Período para Interposição de Recursos à Avaliação do Projeto de Pesquisa: **16/10/2024 a 17/10/2024, às 17:00 horas**.
- 12.5. Divulgação do Resultado da Avaliação dos Recursos interpostos à Avaliação do Projeto de Pesquisa: **18/10/2024**.
- 12.6. Segunda Etapa do Processo Seletivo - Prova Oral: Início: **29/10/2024 às 9:00 horas**. Término: **08/11/2024 às 18:00 horas**.
- 12.7. Local e dinâmica: Esta etapa será *online* e a cada candidato(a) será reservado até 20 minutos para sua prova, que será individual, diante da banca examinadora. O candidato será informado do horário de sua prova e receberá o *link* para a sala de avaliação por e-mail 48 horas antes do início da etapa.
- 12.8 O(A) candidato(a) deverá acessar o *link* que receberá em seu e-mail no horário exato marcado para sua prova.
- 12.9. Resultado da Prova Oral: até **12/11/2024**.
- 12.10. Período para Interposição de Recursos à Prova Oral: **de 13/11/2024 até 14/11/2024 às 17:00 horas**.
- 12.11. Divulgação do Resultado da Avaliação dos Recursos interpostos à Prova Oral: **25/11/2024**.
- 12.12. Resultado Final: **26/11/2024**.
- 12.13. Período para Interposição de Recursos Resultado Final: **27/11/2024 até 28/11/2024, às 17:00 horas**.
- 12.14. Divulgação do Resultado da Avaliação dos Recursos interpostos ao Resultado Final: **29/11/2024**
- 12.15. Resultado final após o julgamento de recursos: **29/11/2024**.
- 12.16. Prova de Língua Estrangeira: Realização da Prova de Língua Estrangeira: em data e modalidade a ser informada, após a definição do calendário de 2025.1.
- 12.17 Pré-Matrícula: Realização da Pré-Matrícula: **06 de janeiro de 2025 até 20 de janeiro de 2025**. Procedimento a ser informado pela secretaria do Programa.

### 13. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 13.1. Os casos omissos ou situações não previstas neste edital serão analisados pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Cinema e Audiovisual, incluindo possíveis casos de fraude e falsidade ideológica.
- 13.2. Mais informações ou dúvidas sobre as inscrições e o processo seletivo poderão ser obtidas através do e-mail da seleção, disponível na página do PPG.

RAFAEL DE LUNA FEIRE

Vice-Coordenador PPG Cinema e Audiovisual

#####

## ANEXO 1A - PROJETO DE PESQUISA

**Os projetos de pesquisa devem ser apresentados em arquivo (pdf.) e devem ser nomeados com o nome do(a) candidato(a).**

Os projetos de pesquisa deverão seguir a estrutura abaixo relacionada:

- **Capa:** título; subtítulo; autor(a); resumo; três palavras-chave; linha de pesquisa à qual o projeto se vincula no PPGCine; nomes de até três (3) possíveis orientadores a partir da listagem constante no ANEXO 2 deste edital.
- **Corpo do projeto:** Introdução; Objetivos e Hipóteses; Fundamentação Teórica, Metodologia; Bibliografia, Cronograma de trabalho para os 48 meses do Doutorado.
- **Formatação:** até oito (8) páginas em formato A4 (sem contar a capa), todas as margens de 2,5 cm; Fonte Times New Roman; corpo 12; espaçamento entrelinhas 1,5; citações literais de três linhas ou mais com espaçamento simples, corpo 10 e recuo de 4 cm na página; primeira linha do parágrafo com espaço 1,25 cm em relação à margem esquerda; sem anexos.

**ANEXO 1B - CARTA DE MOTIVAÇÃO**

A carta de motivação deve estar no mesmo arquivo (pdf.) do projeto de pesquisa, iniciando em nova página após o projeto.

A carta de motivação deve conter: trajetória e interesses profissionais, relação pessoal com a pesquisa proposta, destaques do currículo do(a) candidato(a), justificativa do interesse pelo PPGCine e relação da pesquisa com o programa e com os(as) orientadores(as) indicados(as).

A carta deve ter até 02 (duas) páginas em formato A4, todas as margens de 2,5 cm; Fonte Times New Roman; corpo 12; espaçamento das entrelinhas 1,5.

**ANEXO 2 – RELAÇÃO DE PROFESSORES (AS) COM VAGAS DE ORIENTAÇÃO PARA DOUTORADO POR LINHA DE PESQUISA****Linha 1 - Narrativas e Estéticas**

Índia Martins

Karla Holanda

Marina Tedesco

Lúcia Ramos Monteiro

**Linha 2 - Histórias e Políticas**

Cezar Migliorin

Eliany Salvatierra Machado

Rafael de Luna Freire

Talitha Ferraz

Reinaldo Cardenuto

Wilson Oliveira Filho

**ANEXO 3 – Formulário de autodeclaração para cotistas.****OBS: este formulário também se encontra para download no site do PPGCine****FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS (ÉTNICO-RACIAL, INDÍGENAS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS)****FOTO**

Colorida, em fundo branco, datada e com as seguintes dimensões: 5cm de largura e 7cm de altura (5x7, tipo passaporte)

Eu (nome ou nome social) \_\_\_\_\_, portador da identidade Nº \_\_\_\_\_ e CPF Nº \_\_\_\_\_, inscrito no processo seletivo da Universidade Federal Fluminense para ingresso no Curso de Pós-Graduação em Cinema e Audiovisual, \_\_\_\_\_ (Mestrado ou Doutorado), declaro para o fim específico de atender ao edital que sou \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente de que a prestação de qualquer informação falsa nesta autodeclaração, apurada em procedimento que me assegure o contraditório e ampla defesa, ensejará, a qualquer tempo, o cancelamento de minha matrícula na Universidade Federal Fluminense e demais penalidades previstas em documentos como o Regimento Geral da UFF, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis, como as dispostas no decreto-lei n. 2828/1940.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Assinatura do Candidato

- No caso de indígena, deve acompanhar este termo a seguinte documentação: cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena, assinada por liderança local.
- Sanções disciplinares previstas ao pessoal discente, dispostas no artigo 113 do Regimento Geral da UFF: advertência verbal; repreensão; suspensão; desligamento.
- Código penal artigos: 171 e 299.

#### **ANEXO 4. Certificados de línguas estrangeiras reconhecidos para isenção da Prova em língua estrangeira**

- Para língua inglesa, com validade descrita abaixo, nota equivalente a B2 desde que tenham as seguintes notas mínimas em um dos testes a seguir:  
TOEFL IBT, validade de 2 (dois) anos: mínimo de 79 pontos;  
TOEFL ITP, validade de 2 (dois) anos: mínimo de 550 pontos;  
IELTS, validade de 2 (dois) anos: mínimo total de 6,5, sendo que cada banda (listening, reading, writing e speaking) deve ter nota mínima de 5,0; e  
Cambridge Exams, sem validade: equivalente a B2.
- Para língua francesa, com validade descrita abaixo:  
Test de Connaissance du Français - TCF, validade de 2 (dois) anos;  
Test de Connaissance du Français – TCF CAPES, validade de 2 (dois) anos;  
DELF: mínimo de B2, sem validade; e  
DALF, sem validade.
- Para língua espanhola:  
Certificado DELE, sem validade: mínimo de B2;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE HISTÓRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

EDITAL PPGH/UFF Nº 1 /2024

Processo de Seleção 2024

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: HISTÓRIA SOCIAL**

A Universidade Federal Fluminense torna público, para conhecimento dos interessados, que estão abertas as inscrições para a Seleção 2024 do Programa de Pós-Graduação em História (Mestrado e Doutorado).

**As inscrições se darão de forma eletrônica, inclusive o envio de documentos. As provas serão presenciais no Campus do Gragoatá – Niterói/RJ. O candidato deverá levar em conta, obrigatoriamente, que na etapa eletrônica, ele ficará responsável pelo acesso a uma conexão com a Internet que tenha condições de suportar esta comunicação.**

**Art. 1º INSCRIÇÃO**

1.1. A primeira fase das inscrições será, obrigatoriamente, feita pela internet exclusivamente no ambiente do candidato no Sistema de Seção no site <https://sipos.app/ppgh/inscricao/> no período de **19/08/2024 a 16/09/2024, até às 14 horas (horário de Brasília).**

1.2. As inscrições compreendem o envio da documentação descrita no artigo 2º, em formato digital, seguindo obrigatoriamente a disposição estabelecida no artigo 4º. **A ausência de qualquer um dos documentos/procedimentos solicitados ou a disposição inadequada de documentos desqualifica a inscrição.**

1.3. A confirmação das inscrições será divulgada na data prevista no calendário constante no presente Edital.

1.4. Os(as) candidatos(as) que satisfizerem os requisitos da análise da documentação e, por conseguinte, tiverem a inscrição homologada, serão submetidos(as) às outras etapas da Seleção.

1.5. Todas as etapas terão seus resultados disponibilizados em: <https://sipos.app/ppgh/inscricao/> e, ante qualquer problema na Internet na sede, serão afixados de forma impressa junto à porta da secretaria do PPGH, sala 505 do Bloco O, campus de Gragoatá.

## **Art. 2º DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INSCRIÇÃO**

2.1. **Formulário de Inscrição 2025.** O preenchimento da ficha de inscrição implica no conhecimento das condições do edital e na aceitação delas.

2.2. **Carteira de Identidade (RG) e CPF** para candidatos brasileiros, ou **Passaporte** para candidatos estrangeiros (**frente e verso de documento comprobatório**).

2.3. Caso o candidato requeira **isenção da(s) prova(s) de língua estrangeira**, deverá apresentar **fotocópia frente e verso de documento comprobatório** de conclusão do respectivo curso, ou certificado de aprovação em exame de proficiência, ou comprovação de aprovação em uma língua estrangeira em exame de seleção em Programa de Pós-Graduação no Brasil credenciado pela CAPES. Esta isenção não é automática e dependerá de parecer da Banca Examinadora, inclusive no caso de uma língua diferente daquelas para as quais são propostas as provas, mas pertinente quanto à pesquisa a desenvolver.

2.4. Declaração de optante pelas vagas destinadas à Ação Afirmativa do PPGH de acordo com o Anexo 1 para negros (pretos e pardos) e indígenas, e Anexo II para pessoas com deficiência de acordo com a legislação vigente. Pessoas com deficiência deverão anexar laudo médico com a espécie e o grau ou nível da deficiência, assim como sua provável causa, com expressa referência ao código da Classificação Internacional de Doenças.

2.5. Pessoas com deficiência deverão indicar na ficha de inscrição se necessitam de recursos de acessibilidade e tecnologia assistida de acordo com a legislação vigente para a realização das provas.

2.6. **Projeto Original de Pesquisa** (Mestrado e Doutorado), ver artigo 6º item 6.2.1 e o artigo 7º , item 7.2.1.

2.7. **Carta de apresentação dirigida à Coordenação do Curso (mínimo 3 e máximo 5 páginas)**, explicitando os seguintes pontos:

2.7.1. A trajetória de pesquisa do candidato até este momento;

2.7.2. A relação entre a Pós-Graduação em História e os interesses profissionais do candidato;

2.7.3. As razões da escolha do Programa de Pós-Graduação em História da UFF;

2.7.4. Os compromissos profissionais já assumidos e que serão mantidos durante o curso, indicando sua natureza e horário de trabalho;

2.7.5. Disponibilidade real de tempo que dedicará às atividades de Pós-Graduação.

2.8. **Currículo Lattes atualizado – [www.cnpq.br/lattes](http://www.cnpq.br/lattes) - obrigatório para o Mestrado e o Doutorado. Os candidatos ao Doutorado deverão apresentar comprovação de todos os itens pontuados na prova de títulos (artigo 7º, item 7.5) mesmo quando forem títulos obtidos na própria UFF (cópias digitalizadas de diplomas, certificados, declarações etc. e capas das publicações, com índice e ficha catalográfica, quando houver). As comprovações do Currículo Lattes deverão ser anexadas seguindo a ordem da tabela incluída no artigo 7º, item 7.5.1, cujas páginas deverão ser numeradas uma a uma.**

2.9. Uma foto 3X4 digitalizada, ela deverá ser carregada no formulário de inscrição eletrônico.

2.10. **Comprovante de pagamento da taxa de inscrição, através do Pasuff <https://app.uff.br/pasuff>, no valor de R\$ 50,00 (Cinquenta reais), para o Mestrado, e de R\$ 100,00 (cem reais), para o Doutorado. O pagamento deverá ser feito até o dia 16/09/2024 às 14 horas (horário de Brasília). Os candidatos deverão ficar atentos à data e horário do encerramento das inscrições. O PPGH não se responsabiliza por erros no pagamento.**

### Art. 3 º PROCESSO DE INSCRIÇÃO

3.1. A primeira fase das inscrições será, obrigatoriamente, feita pela internet no site: <https://sipos.app/ppgh/inscricao/>

3.2. **Período: 19/08/2024 a 16/09/2024 até às 14 horas (horário de Brasília).**

3.3. No ato do preenchimento dos dados iniciais solicitados, o candidato deverá estar atento para a escolha do **Setor Temático (Antiga; Medieval; Moderna; Contemporânea I – Tradição e Modernidade; Contemporânea II – Cultura, Política e Tempo Presente; Contemporânea III – Teoria Crítica e Conhecimento Histórico)** e do **Nível (Mestrado ou Doutorado)** em que deseja se inscrever. **A opção definida neste momento não poderá ser alterada.** Após a conclusão do preenchimento destes dados iniciais, será possível realizar o pagamento da inscrição no Pasuff (<https://app.uff.br/pasuff>) como indicado no artigo 2º, item 2.10.

3.4. Para conclusão desta fase da inscrição o candidato deverá enviar, eletronicamente, até às 14 horas (horário de Brasília), do dia 16/09/2024, todos os documentos relacionados na seção 2 deste Edital, em arquivos nos formatos indicados no mesmo.

3.5. O candidato preencherá todos os dados solicitados no formulário. A leitura atenta das instruções de preenchimento é fundamental para a viabilização da inscrição. É de total responsabilidade do candidato a autenticidade de todas as informações fornecidas, bem como o envio correto dos arquivos.

#### **Art. 4º FORMA DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DIGITALIZADOS NO AMBIENTE DO CANDIDATO**

4.1. Para o **Mestrado, os documentos devem ser apresentados nesta ordem:** 1º - Ficha de Inscrição 2025, 2º - Projeto Original de Pesquisa, 3º - Carta de Apresentação (mínimo 3, máximo 5 páginas), 4º - Currículo Lattes, 5º - Declaração de optante pelas vagas destinadas à ação afirmativa, modelo incluso no sistema, ver item 8.6.

4.2. Para o **Doutorado, os documentos devem ser dispostos nesta ordem:** 1º - Ficha de Inscrição 2025, 2º - Projeto Original de Pesquisa, 3º - Carta de Apresentação (mínimo 3 e máximo 5 páginas; 4º - Currículo Lattes, 5º - documentação comprovatória conforme o item 4.3 e 6º - Declaração de optante pelas vagas destinadas à ação afirmativa, anexos I ou II, ver item 8.6. A carta de apresentação que deve explicitar os pontos descritos entre o item 2.7.1 e o 2.7.5.

4.2.1. Os documentos de comprovação do **Currículo Lattes**, conforme explicitado **no artigo 2º, item 2.8, deverão ser apresentadas em arquivo PDF e seguir a ordem da tabela de pontuação inclusa no artigo 7º, item 7.5.1. O arquivo deverá conter os documentos organizados nesta ordem: 1 - Ficha de identificação (nome completo, banca/setor temático, endereço, e-mail, telefones de contato); 2 – Índice do volume, obedecendo, obrigatoriamente, a ordem da ficha de pontuação já citada. O item que fizer parte da ficha e não constar da comprovação do candidato, não deverá fazer parte do índice; 3 –**

Documentação comprobatória organizada de acordo com o índice. **As páginas deste arquivo deverão ser numeradas.**

#### **Art. 5º ORIENTAÇÕES GERAIS DA SELEÇÃO E CRONOGRAMA DA SELEÇÃO**

5.1. A Seleção para Mestrado e Doutorado será efetuada por 06 (seis) Bancas indicadas pelos Setores Temáticos do Programa: 1 - História Antiga e Medieval (Mestrado e Doutorado); 2 - História Moderna (Mestrado e Doutorado); 3 - História Contemporânea I – Tradição e Modernidade (Mestrado e Doutorado); 4 - História Contemporânea II – Cultura, Política e Tempo Presente (Mestrado), 5 - História Contemporânea II – Cultura, Política e Tempo Presente (Doutorado); 6 - História Contemporânea III – Teoria Crítica e Conhecimento Histórico (Mestrado e Doutorado).

5.2. As Ementas, com as temáticas abordadas por cada um dos Setores, encontram-se no final do Edital. O candidato deverá optar pelo setor cujas temáticas mais se aproximem daquela que se propõe a desenvolver em seu projeto de pesquisa.

5.3. O Colegiado do PPGH indica Bancas específicas para cada seleção, compostas pelos professores integrantes de cada um dos setores temáticos que organizam as linhas de pesquisa da pós-graduação. As Bancas são soberanas no que tange às avaliações acadêmicas realizadas no âmbito do Edital de Seleção do qual participam, não sofrendo nenhuma influência, ou não tendo as suas decisões submetidas, às avaliações de outras bancas, realizadas no âmbito de Editais anteriores.

#### **CRONOGRAMA DA SELEÇÃO (TAMBÉM NO ANEXO 4)**

5.5. **Lançamento do Edital – 07/08/2024**

5.6. **Período de Inscrições online – 19/08/2024 a 16/09/2024 até às 14:00.**

5.7. **20/09/2024, a partir das 14 horas (horário de Brasília): divulgação da lista de inscrições habilitadas no site do PPGH.**

5.8. **24/09/2024: Prazo para o recebimento de recursos relativos às inscrições não habilitadas até às 14 horas (horário de Brasília). Os recursos devem ser feitos obrigatoriamente pelo Ambiente do Candidato no Sistema de Seleção.**

5.9. **26/09/2024: Resultado dos recursos relativos às inscrições, a partir das 14 horas (horário de Brasília) no site do PPGH.**

5.10. **14/10/2024, a partir das 14 horas (horário de Brasília): Divulgação da lista de projetos habilitados no site do PPGH.**

5.11. **16/10/2024: Prazo para o recebimento de recursos relativos à avaliação dos projetos até às 14 horas (horário de Brasília). Os recursos devem ser feitos obrigatoriamente pelo Ambiente do Candidato no Sistema de Seleção.**

5.12. **18/10/2024: Resultado dos recursos relativos à avaliação dos projetos, a partir das às 14 horas (horário de Brasília) no site do PPGH.**

5.13. **22/10/2024, até às 14 horas (horário de Brasília): Divulgação da relação dos candidatos dispensados da(s) prova(s) de língua estrangeira no site do PPGH.**

5.14. **24/10/2024 Prazo para o recebimento de recursos à dispensa da(s) prova(s) de língua(s).**

5.15. **28/10/2024 Resultado dos recursos relativos à dispensa da(s) prova(s) de língua(s).**

5.16. **30/10/2024: Prova de conhecimentos específicos para o Mestrado e o Doutorado, em todos os setores temáticos, com início às 14 horas (horário de Brasília).** A prova escrita será realizada **presencialmente** no Campus do Gragoatá – Niterói/RJ (as salas serão divulgadas em nosso site) A prova escrita terá a duração total de quatro (4) horas, sendo uma (1) hora de consulta bibliográfica e três (3) horas de redação. Após a hora de consulta de material impresso e manuscrito, o candidato guardará esse material. A prova terá início às 14:00 e se encerrará às 18:00 (horário de Brasília). **O candidato(a) que faltar ou não comparecer no horário será eliminado.**

5.17. **31/10/2024: Provas de línguas estrangeiras de todos os setores temáticos, com início às 14 horas (horário de Brasília).** A prova será realizada presencialmente no Campus do Gragoatá – Niterói/RJ (as salas serão divulgadas em nosso site) A prova de língua estrangeira terá a duração de duas (2) horas para os candidatos que farão somente uma (1) prova de língua. Caso o candidato faça duas (2) provas, seu tempo de prova será de quatro (4) horas. Terá início às 14:00 para todos os candidatos e se encerrará às 16:00 para aqueles que fizerem uma prova de língua e, às 18:00 horas, para os candidatos que fizerem duas (2) provas. **O candidato(a) que faltar ou não comparecer no horário será eliminado. A resolução da prova de língua estrangeira deverá ser redigida em língua portuguesa.**

5.18. **29/11/2024: Divulgação dos resultados da prova escrita; da prova de língua estrangeira e da pontuação do currículo, a partir das 14 horas (horário de Brasília) no site do PPGH.**

5.19. **03/12/2024:** Prazo final dos recursos às bancas relativos ao resultado da avaliação curricular, somente para os candidatos de doutorado, até às 12 horas (horário de Brasília). Os recursos devem ser feitos obrigatoriamente pelo Ambiente do Candidato no Sistema de Seleção.

5.20. **06/12/2024:** Divulgação do resultado da Seleção, incluindo todas as suas etapas após recursos às bancas, a partir das 12 horas (horário de Brasília) no site do PPGH.

5.21. **10/12/2024:** Prazo para recebimento de recursos ao Colegiado, até às 12 horas (horário de Brasília). Os recursos devem ser feitos obrigatoriamente pelo Ambiente do Candidato no Sistema de Seleção.

5.22. **11/12/2024:** Avaliação dos recursos e homologação pelo Colegiado do PPGH do resultado da Seleção.

5.23. **17/12/2024:** Divulgação, no site do Programa, do resultado conclusivo, pós-recursos feitos ao Colegiado.

#### **Art. 6º SELEÇÃO PARA O MESTRADO**

6.1. Os candidatos inscritos para o Mestrado, em qualquer um dos Setores Temáticos indicados acima, serão avaliados em três fases:

6.1.1 Exame do Projeto Original de Pesquisa;

6.1.2 Prova Escrita de Conhecimentos Específicos;

6.1.3 Prova escrita de uma língua estrangeira (a escolher: inglês, francês ou espanhol).

6.2. Da primeira fase (eliminatória): Exame do Projeto Original de Pesquisa

6.2.1. O **Projeto Original de Pesquisa** deverá ser redigido em português e ter **obrigatoriamente, sob risco de desclassificação, de no mínimo 10 a no máximo 15 páginas (excluídas deste total a capa e as páginas referentes à bibliografia)**, digitadas em espaço 1,5 em papel modelo A4, com fonte Times New Roman 12, Margens 2,0. (todas).

6.2.2. O Projeto Original de Pesquisa deverá conter o nome do candidato, setor temático, linha de pesquisa, o título da pesquisa, os objetivos, sua relevância e viabilidade, um debate historiográfico, as principais fontes de investigação, a bibliografia básica e um cronograma de trabalho. Sugestão de modelo: [https://www.historia.uff.br/stricto/files/CARDOSO\\_Ciro\\_Como\\_elaborar\\_projeto\\_pesquisa.pdf](https://www.historia.uff.br/stricto/files/CARDOSO_Ciro_Como_elaborar_projeto_pesquisa.pdf)

6.2.3 Serão aprovados para a segunda fase os candidatos considerados habilitados pela banca examinadora na avaliação do projeto de pesquisa. Os candidatos não habilitados receberão da banca examinadora uma justificativa da avaliação de seus projetos de pesquisa.

### **6.3 Da segunda fase (eliminatória): Prova escrita de Conhecimentos Específicos**

6.3.1. O candidato deve se identificar e apresentar documento original (Carteira de Identidade, Passaporte ou Carteira Nacional de Habilitação, documentos em vigência). Não serão aceitas cópias dos referidos documentos. Se apresentar documento digital será exigido que abra o aplicativo no momento, para isso terá que ter seus próprios dados móveis. Não se aceitarão capturas de telas.

6.3.2. A prova terá a duração total de quatro (4) horas, sendo uma (1) hora de **consulta** bibliográfica e 3 três (3) horas de redação, exceto para os candidatos com deficiência que indicarem na ficha de inscrição a necessidade de tempo adicional de acordo com a legislação vigente.

6.3.3. A prova deverá ser obrigatoriamente realizada com caneta esferográfica azul ou preta.

6.3.4. Considerando que a prova será corrigida sem a identificação do candidato, o nome dele será substituído por um código. Após a divulgação das questões pela banca, os candidatos disporão de uma hora para consulta, na sala de prova, de material bibliográfico impresso, fichamentos e anotações. Não será permitido o recurso a computadores e demais equipamentos eletrônicos, exceto para candidatos cegos que poderão fazer a consulta com a utilização de Ajuda Técnica do DOS-VOX ou outro aplicativo da sua preferência, desde que indicado na ficha de inscrição. Decorrido o tempo de uma (1) hora para consulta, o candidato deverá guardar todo o material utilizado nesta etapa. Nenhum material bibliográfico, fichamentos e anotações poderão ser utilizados para a realização da prova. **O candidato que, de alguma maneira, se identificar na prova será eliminado.**

6.3.5. A prova consistirá em uma ou mais questões discursivas, cuja formulação ficará a cargo de cada Setor Temático.

6.3.6. A prova deverá ser obrigatoriamente redigida em língua portuguesa.

6.3.7. Na avaliação da prova escrita, serão valorizados a redação, ortografia, articulação lógica e argumentativa, o conhecimento básico sobre o tema, correção dos dados; discussão bibliográfica e historiográfica.

6.3.8. Serão aprovados nesta fase os candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 7,0 (sete).

6.3.9. Por ser corrigida de forma desidentificada, esta prova não permite recurso.

#### **6.4. Da terceira fase: Prova de língua estrangeira**

6.4.1. Farão prova de Língua Estrangeira todos os candidatos com projetos habilitados e que não receberam isenção de idioma. **Só terão a sua prova de língua estrangeira corrigida aqueles aprovados na prova escrita de conhecimentos específicos.**

6.4.2. O candidato deve se identificar e apresentar documento original (Carteira de Identidade, Passaporte ou Carteira Nacional de Habilitação- documentos em vigência). Não serão aceitas cópias dos referidos documentos. Se apresentar documento digital será exigido que abra o aplicativo no momento, para isso terá que ter seus próprios dados móveis. Não se aceitarão capturas de telas.

6.4.3. A prova terá duração de duas (2) horas, exceto para os candidatos com deficiência que indicarem na ficha de inscrição a necessidade de tempo adicional de acordo com a legislação vigente.

6.4.4. A prova deverá ser obrigatoriamente realizada com caneta esferográfica azul ou preta.

6.4.5. A prova de língua será corrigida sem a identificação do candidato. O nome do candidato será substituído por um código. **O candidato que, de alguma forma, se identificar na prova será eliminado.**

6.4.6. Exigir-se-á do candidato que demonstre a sua capacidade de compreensão de leitura na língua escolhida por ocasião da inscrição.

6.4.7. Permite-se a utilização de quaisquer dicionários, exceto os que utilizam meios eletrônicos.

6.4.8. O estudante estrangeiro ficará isento de prestar prova em sua língua materna, caso ela seja inglês, francês ou espanhol. Serão aprovados os candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 7,0 (sete).

6.4.9. **Por ser corrigida de forma desidentificada, esta prova não permite recurso.**

#### **6.5. Da classificação**

6.5.1. A classificação final resultará da nota da prova escrita de História, respeitando-se o número de vagas oferecidas por cada Setor Temático para classificação geral e para a reserva de vagas de Ações Afirmativas.

6.5.2. As vagas destinadas às políticas de Ação Afirmativa serão preenchidas prioritariamente, com os candidatos optantes aprovados classificados pela nota da

prova escrita de conhecimento específico, respeitando-se o número de vagas reservadas para cada Setor Temático.

6.5.3. As vagas destinadas à ampla concorrência serão preenchidas com todos os candidatos aprovados (optantes não classificados na reserva de vaga e não optantes) a partir da nota da prova escrita de conhecimento específico, respeitando-se o número de vagas oferecidas por cada setor.

6.5.4. Se um candidato classificado não for aprovado na prova de língua estrangeira ficará com sua matrícula condicionada à aprovação em uma nova avaliação (na mesma língua), que deverá ser prestada até o final do 1º semestre letivo de 2025.

6.5.5. O candidato aprovado na segunda chamada da prova de língua será reclassificado, recebendo matrícula no segundo semestre de 2025.

#### **Art. 7 º SELEÇÃO PARA O DOUTORADO**

7.1. Os candidatos inscritos para o Doutorado, em qualquer um dos Setores Temáticos indicados acima, serão avaliados em quatro fases:

7.1.1. Exame do Projeto Original de Pesquisa;

7.1.2. Prova de Conhecimentos Específicos;

7.1.3. Prova escrita de 2 (duas) línguas estrangeiras (a escolher: inglês, francês ou espanhol);

7.1.4. Prova de títulos (currículo Lattes);

7.2. Da primeira fase (eliminatória): Exame do Projeto Original de Pesquisa

7.2.1. O projeto original de pesquisa deverá ser redigido em português e ter **obrigatoriamente, sob pena de desclassificação, de no mínimo 20 a no máximo 30 páginas (excluídas deste total a capa e as páginas referentes à bibliografia)**, digitadas em espaço 1,5 em papel modelo A4, com fonte Times New Roman 12, Margens 2,0 (todas).

7.2.2. O projeto original de pesquisa deverá conter o nome do candidato, setor temático, linha de pesquisa, o título da pesquisa, sua relevância e viabilidade, um balanço historiográfico, uma discussão conceitual e metodológica, as fontes de investigação, a bibliografia básica e o cronograma de trabalho.

7.2.3. Serão aprovados para a segunda fase os candidatos considerados habilitados pela banca examinadora na avaliação do projeto original de pesquisa. Os candidatos não habilitados receberão da banca examinadora uma justificativa da avaliação de seus projetos de pesquisa.

### **7.3. Da segunda fase (eliminatória): Prova de Conhecimentos Específicos**

7.3.1 O candidato deve se identificar e apresentar documento original (Carteira de Identidade, Passaporte ou Carteira Nacional de Habilitação em vigência). Não serão aceitas cópias dos referidos documentos.

7.3.2 A prova terá a duração total de quatro (4) horas, (sendo uma (1) hora de consulta bibliográfica e três (3) horas de redação, exceto para os candidatos com deficiência que indicarem na ficha de inscrição a necessidade de tempo adicional de acordo com a legislação vigente.

7.3.3. A prova deverá ser obrigatoriamente realizada com caneta esferográfica azul ou preta.

7.3.4. A prova será corrigida sem a identificação do candidato. O nome do candidato será substituído por um código. Após a divulgação das questões pela banca, os candidatos disporão de uma (1) hora para consulta, na sala de prova, de material bibliográfico impresso, fichamentos e anotações. Não será permitido o recurso a computadores e demais equipamentos eletrônicos, exceto para candidatos cegos que poderão fazer a consulta com a utilização de Ajuda Técnica do DOS-VOX ou outro aplicativo da sua preferência, desde que indicado na ficha de inscrição. Decorrido o tempo de uma (1) hora para consulta, o candidato deverá guardar todo o material utilizado nesta etapa. Nenhum material bibliográfico, fichamentos e anotações poderão ser utilizados para realização da prova. **O candidato que, de alguma maneira, se identificar na prova será eliminado.**

7.3.5. A prova consistirá em uma (1) ou mais questões discursivas, cuja formulação ficará a cargo de cada Setor Temático.

7.3.6. A prova deverá ser obrigatoriamente redigida em língua portuguesa.

7.3.7 Na avaliação da prova escrita serão valorizados a redação, ortografia, articulação lógica e argumentativa, o conhecimento básico sobre o tema, correção dos dados; discussão bibliográfica e historiográfica.

7.3.8. Serão aprovados nesta fase os candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 7,0 (sete).

**7.3.9 Por ser corrigida desidentificada, esta prova não permite recurso.**

#### 7.4 Da terceira fase: Prova escrita de línguas estrangeiras

7.4.1 Farão prova(s) de Língua(s) Estrangeira(s) todos os candidatos com projetos habilitados e que não receberam isenção de idioma. **Só terão a(s) sua(s) prova(s) de língua(s) estrangeira(s) corrigida(s) aqueles aprovados na prova de conhecimentos específicos.**

7.4.2 O candidato deve se identificar e apresentar documento original (Carteira de Identidade, Passaporte ou Carteira Nacional de Habilitação em vigência). Não serão aceitas cópias dos referidos documentos.

7.4.3. A prova terá a duração de duas (2) horas para cada uma das línguas, exceto para os candidatos com deficiência que indicarem na ficha de inscrição a necessidade de tempo adicional de acordo com a legislação vigente.

7.4.4 A prova de língua será corrigida sem a identificação do candidato. O nome do candidato será substituído por um código. **O candidato que, de qualquer forma, se identificar na prova será eliminado.**

7.4.5. Exigir-se-á do candidato que demonstre a sua capacidade de compreensão de leitura nas línguas escolhidas por ocasião da inscrição. **A resolução da prova de língua estrangeira deverá ser redigida em língua portuguesa.**

7.4.6. Permite-se a utilização de quaisquer dicionários, exceto os que utilizam meios eletrônicos.

7.4.7. A aprovação em uma língua estrangeira por ocasião de ingresso em Programa de Pós-Graduação no Brasil, credenciado pela CAPES, isenta o candidato ao Doutorado de submeter-se a novo exame na mesma língua, sendo necessárias a identificação na ficha de inscrição 2024 e a observação dos procedimentos descritos no **item 2.3.**

7.4.8. O estudante estrangeiro ficará isento de prestar prova em sua língua materna, caso ela seja inglês, francês ou espanhol.

7.4.9. Serão aprovados os candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 7,0 (sete).

7.4.10. **Por ser corrigida de forma desidentificada, esta prova não permite recurso.**

#### 7.5. Da quarta fase: Prova de Títulos

7.5.1. Constará de pontuação do currículo Lattes conforme a tabela abaixo:

<b>GRUPO I – Formação Acadêmica</b>	<b>PONTOS</b>
Graduação	3,00
Pós Lato Sensu	0,75
Qualificação mestrado em curso	1,00
Mestrado	2,00
Bolsa de I. C. ou similar	0,75
Monitoria	0,50
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>5,00</b>
<b>GRUPO II - Produção Acadêmica</b>	
Livro	3,00
Capítulo de Livro	1,00
Artigo em revista acadêmica	1,00
Resenha em revista acadêmica	0,50
Artigo completo em anais de congressos	0,50
Artigo e/ou resenha em revista de divulgação	0,25
Resumos e/ou Apresentação de trabalho em evento científico	0,10
Concurso Público para magistério ou instituições públicas de pesquisa (desde que seja na área de História ou afins, como Ciências Sociais, Filosofia e Geografia)	0,50
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>3,00</b>
<b>GRUPO III - Experiência Profissional</b>	
Magistério (pontos por semestre em ensino superior, médio ou fundamental, desde que seja na área de História ou afins, como Ciências Sociais, Filosofia e Geografia)	0,50
Trabalho como pesquisador em instituição de pesquisa (pontos por semestre)	0,50

Estágios no magistério ou em instituições de pesquisa (pontos por semestre)	0,25
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>2,00</b>
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA FINAL</b>	<b>10,00</b>

7.5.2. Serão aprovados na quarta fase os candidatos que obtiverem na média ponderada da prova escrita de conhecimentos específicos (peso 3) com a prova de título (peso 1) nota igual ou superior a 7,0 (sete).

#### **Art. 7.6 Da classificação**

7.6.1 Após a quarta fase será calculada a nota final para cada candidato, que corresponderá à média ponderada entre a nota da prova escrita de conhecimentos específicos (peso 3) e a da prova de títulos (peso 1), respeitando-se o número de vagas oferecidas por cada setor para classificação geral e para a reserva de vagas de Ações Afirmativas.

7.6.2 Serão aprovados os candidatos que obtiverem nota final igual ou superior a 7,0.

7.6.3 A classificação final se fará obedecendo à ordem decrescente das notas entre os candidatos aprovados, respeitando-se o número de vagas oferecido em cada setor temático para classificação geral e para reserva de vagas de Ações Afirmativas.

7.6.4 As vagas destinadas às políticas de Ações Afirmativas serão preenchidas com prioridade, com os candidatos optantes aprovados classificados pela média ponderada do resultado obtido na 2ª fase (prova escrita de conhecimentos específicos - peso 3) e na 4ª fase (prova de títulos - peso 1), respeitando-se o número de vagas reservadas para cada setor.

7.6.5 As vagas destinadas à ampla concorrência serão preenchidas com todos os candidatos aprovados (optantes de ações afirmativas não classificados na reserva de vagas e não optantes) a partir da média ponderada do resultado obtido na 2ª fase (prova escrita de conhecimentos específicos - peso 3) e na 4ª fase (prova de títulos - peso 1), respeitando-se o número de vagas oferecidas por cada setor.

7.6.6 Se um candidato classificado não for aprovado em alguma prova de língua estrangeira ficará com sua matrícula condicionada à aprovação em uma nova avaliação (na mesma língua), que deverá ser prestada até o final do 1º semestre letivo de 2024.

7.6.7 O candidato aprovado na segunda chamada da prova de línguas será reclassificado, recebendo matrícula no 2º semestre de 2025.

**Art. 8 º BOLSAS DE ESTUDOS:****8.1. O número de bolsas disponíveis a cada ano depende das concessões anuais das agências de fomento e do fluxo dos discentes no Programa.**

8.2. A manutenção da bolsa, uma vez concedida, estará regida pela Consolidação da Política de Distribuição de Bolsas da CBOL/ PPGH/UFF aprovada em outubro de 2009, que consta do site do Programa, e por suas eventuais alterações.

8.3 Havendo quantidade suficiente, as bolsas obedecerão aos seguintes critérios: máximo de 3 bolsas em cada setor e nível, sendo duas (2) bolsas para os primeiros classificados e uma (1) bolsa de demanda social. Esta bolsa é distribuída por Edital próprio e a análise socioeconômica para sua distribuição é realizada pelo Serviço Social/CAS/PROAES – UFF. O Edital será divulgado em janeiro de 2025, e todos os ingressantes poderão se candidatar.

8.4. A concessão de bolsas, no momento de sua atribuição ao aluno, obedecerá às normas estipuladas por cada uma das agências financiadoras.

8.5. Todas as vagas serão disputadas igualmente por alunos brasileiros e/ou estrangeiros.

8.6. Ação Afirmativa: 20% vagas de cada Setor são destinadas para candidatos negros (pretos e pardos), indígenas e pessoas com deficiência que optarem no ato da inscrição. Estabelece-se o mínimo de uma (1) vaga para Ação Afirmativa por Setor.

**Art. 9 º DAS VAGAS****9.1. O PRESENTE EDITAL PREVÊ O PREENCHIMENTO DE 167 VAGAS NO PPGH, SENDO 90 PARA O CURSO DE MESTRADO E 77 PARA O CURSO DE DOUTORADO, DISTRIBUÍDAS DA SEGUINTE FORMA:**

Setor	Mestrado	Vagas de mestrado que se destinarão à Ação Afirmativa	Doutorado	Vagas de doutorado que se destinarão à Ação Afirmativa
Antiga	4	1	2	
Medieval	7	1	7	1

Moderna	20	4	10	2
Contemporânea 1	18	4	18	4
Contemporânea 2	31	6	30	6
Contemporânea 3	10	2	10	2

#### **Art. 9.2 Das vagas destinadas à Ação Afirmativa**

9.2.1 Cada um dos setores disporá de 20% das vagas para mestrado e doutorado, conforme discriminado anteriormente, destinadas aos candidatos negros (pretos e pardos), indígenas e deficientes que optarem no ato da inscrição por concorrer na política de Ação Afirmativa do PPGH.

9.2.2 A forma de ingresso dos **candidatos optantes** seguirá o presente Edital, sendo o processo seletivo igual ao dos demais candidatos, conforme descrito nos **itens 6 e 7**.

9.2.3 Não havendo o preenchimento das vagas reservadas aos **candidatos optantes**, estas estarão disponíveis para ampla concorrência.

9.2.4. O Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense reserva-se o direito de, a qualquer momento, exigir dos candidatos que comprovem a veracidade das informações, podendo haver o encaminhamento de suas declarações ou informações prestadas no Processo Seletivo para a Comissão de Verificação da Autodeclaração de Raça/Etnia/Deficiência no acesso às Cotas e/ou outras instâncias de verificação da Universidade Federal Fluminense. Podendo acarretar a perda da vaga em qualquer momento.

#### **Art. 10 DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

10.1. Havendo candidatos com a mesma nota final e idêntica classificação em um setor, far-se-á o desempate levando-se em consideração, sucessivamente, os seguintes critérios:

10.1.1. Melhor nota na prova de conhecimentos específicos escrita;

10.1.2. Melhor nota na Prova de Títulos (para o doutorado);

10.1.3. O(a) de mais idade.

**Art. 11 DA MATRÍCULA DOS CANDIDATOS APROVADOS E CLASSIFICADOS**

11.1 Os candidatos aprovados e classificados deverão realizar a matrícula por intermédio de plataformas virtuais nos dias **28 e 29 de janeiro de 2025**. No ato da matrícula anexarão em PDF os documentos exigidos.

11.2. Caso aprovado e classificado, o candidato deverá enviar, no ato da matrícula, a cópia do diploma de graduação. Na falta do diploma, até posterior comprovação, o candidato poderá apresentar a comprovação da integralização do curso de graduação, **sob pena de desclassificação**. O diploma deverá ser apresentado frente e verso.

11.3. Será eliminado o candidato que não realizar a matrícula nas datas estabelecidas e sua vaga estará sujeita à reclassificação, conforme decisão do Colegiado do PPGH-UFF.

11.4. Os candidatos aprovados e classificados não poderão, em hipótese alguma, mudar de Setor Temático.

**Art. 12 DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1. Os candidatos são responsáveis pela veracidade das informações prestadas na inscrição.

12.2. Os candidatos aprovados nesta seleção deverão estar cientes de que, conforme a Portaria 13/2006 da CAPES, as teses e dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação em História da UFF serão obrigatoriamente disponibilizadas no site da CAPES e do PPGH-UFF.

12.3. Não serão aceitas inscrições com documentação incompleta.

12.4. Não será aceita, sob nenhuma hipótese, a troca de materiais de inscrições já efetuadas e nem mudanças na opção de setor temático.

12.5. Os resultados serão divulgados na Área de História no site: <https://base.pro.br/iht/> ou afixados de forma impressa junto à porta da secretaria do PPGH, sala 505 do Bloco O, campus de Gragoatá.

12.6. Não haverá devolução de taxa de inscrição e de material apresentado no ato de inscrição, salvo em caso de cancelamento do processo seletivo por conveniência e necessidade do PPGH e da Universidade Federal Fluminense.

12.7. O aceite de títulos obtidos no exterior para fins de continuidade de estudos na UFF está condicionado à legislação vigente.

12.8. Todos os casos não contemplados no presente Edital serão resolvidos pela Banca pertinente ou pelo Colegiado, mediante solicitação de recurso que deverá ser encaminhado de acordo com o calendário de Seleção divulgado.

Niterói, 08 de agosto de 2024.

MARÍA VERÓNICA SECRETO

Coordenadora PPGH/UFF

#####

RONALD RAMINELLI

Vice coordenador PPGH/UFF

#####

**ANEXO 1****UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE****INSTITUTO DE HISTÓRIA**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

<https://base.pro.br/iht/index.php/elementor-591/>

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
\_\_\_\_\_, declaro ser \_\_\_\_\_ e opto pela  
participação no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade  
Federal Fluminense (Edital PPGH 2024) pela política de ação afirmativa.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024.

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2****UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE****INSTITUTO DE HISTÓRIA**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

<https://base.pro.br/iht/index.php/elementor-591/>

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, declaro ser pessoa com deficiência e opto pela participação no Processo Seletivo do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense (Edital PPGH 2024) pela política de ação afirmativa. Em anexo encaminho o laudo médico onde consta o Código Internacional de Funcionalidade (CIF).

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024.

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **ANEXO 3 – COMPROVAÇÃO DO LATTES**

#### **Regras de Organização do Volume**

O material deve estar no formato A4.

Os documentos de comprovação do Currículo Lattes, conforme explicitado no item 2.8 deverão ser digitalizados em um volume à parte, seguindo a ordem da tabela de pontuação inclusa no item 7.5.1. O volume deverá conter, nesta ordem:

Ficha de identificação (nome completo, banca, endereço, e-mail, telefones de contato);

Índice do volume, obedecendo, obrigatoriamente, a ordem da ficha de pontuação já citada. O item que fizer parte da ficha e não constar da comprovação do candidato, não deverá fazer parte do índice;

Documentação comprobatória organizada de acordo com o índice.

As páginas deste volume deverão ser numeradas uma a uma.

**ANEXO 4 – CRONOGRAMA DA SELEÇÃO 2024**

Data	Etapa	Documento/procedimento
<b>07/08/2024</b>	Lançamento de edital	Divulgação em site e redes sociais
<b>19/08/2024 a 16/09/2024 Até 14 horas*</b>	Inscrições	Online no site do PPGH
<b>20/09/2024 Até 14 horas*</b>	Divulgação da lista de inscrições habilitadas	No site do PPGH.
<b>24/09/2024 Até 14 horas*</b>	Prazo para o recebimento de recursos relativos às inscrições não habilitadas.	Os recursos devem ser feitos obrigatoriamente pelo Ambiente do Candidato no Sistema de Seleção.
<b>26/09/2024 a partir das 14 horas*</b>	Resultado dos recursos relativos às inscrições	Será comunicado no site do PPGH
<b>14/10/2024 A partir das 14 h</b>	Divulgação da lista de projetos habilitados no site do PPGH.	Será comunicado no site do PPGH
<b>16/10/2024 Até às 14 horas*</b>	Prazo para o recebimento de recursos relativos à avaliação dos projetos.	Os recursos devem ser feitos obrigatoriamente pelo Ambiente do Candidato no Sistema de Seleção.
<b>18/10/2024 A partir das às 14 horas*</b>	Resultado dos recursos relativos à avaliação dos projetos.	No site do PPGH.

<b>22/10/2024</b> Até 14 horas*	Divulgação da relação dos candidatos dispensados da(s) prova(s) de língua estrangeira.	Será comunicado no site do PPGH.
<b>24/10/2024</b>	Prazo para o recebimento de recursos relativos à dispensa da(s) prova(s) de língua estrangeira.	Os recursos devem ser feitos obrigatoriamente pelo Ambiente do Candidato no Sistema de Seleção.
<b>28/10/2024</b>	Resultado dos recursos relativos à dispensa da(s) prova(s) de língua estrangeira.	Será comunicado no site do PPGH.
<b>30/10/2024</b>	Prova de conhecimentos específicos para o Mestrado e o Doutorado, em todos os setores temáticos, com início às 14 horas*	A prova escrita será realizada presencialmente no Campus do Gragoatá – Niterói/RJ (as salas serão divulgadas em nosso site) A prova escrita terá a duração total de 4 horas, sendo uma (1) hora de consulta bibliográfica e três (3) horas de redação. Terá início às 14:00 e se encerrará às 18:00 (horário de Brasília). O candidato(a) que não comparecer no horário será eliminado.

31/10/2024	Provas de línguas estrangeiras de todos os setores temáticos, com início às 14 horas*	A prova será realizada presencialmente no Campus do Gragoatá – Niterói/RJ (as salas serão divulgadas em nosso site). A prova de língua estrangeira terá a duração de 2 horas para os candidatos que farão uma (1) prova de língua. Caso o candidato faça duas (2) provas, seu tempo de prova será de 4 horas. Terá início às 14:00 para todos os candidatos e se encerrará às 16:00 para aqueles que fizerem uma (1) prova de língua e, às 18:00 horas, para os candidatos que fizerem duas (2) provas. O candidato(a) que não comparecer no horário será eliminado.
<b>29/11/2024</b>	Divulgação dos resultados da prova escrita; da prova de língua estrangeira e da pontuação do currículo, a partir das 14 horas*	No site do PPGH.
<b>03/12/2024</b>	Prazo final dos recursos às bancas relativos ao resultado da avaliação curricular, somente para os candidatos de doutorado, até às 12 horas (horário de Brasília).	Os recursos devem ser feitos obrigatoriamente pelo Ambiente do Candidato no Sistema de Seleção.
<b>06/12/2024</b>	Divulgação do resultado da Seleção, incluindo todas as suas etapas após recursos às bancas, a partir das 12 horas*.	Será publicado no site do PPGH.

<b>10/12/2024</b>	Prazo para recebimento de recursos ao Colegiado, até às 12 horas*.	Os recursos devem ser feitos obrigatoriamente pelo Ambiente do Candidato no Sistema de Seleção.
<b>11/12/2024</b>	Avaliação dos recursos e homologação pelo Colegiado do PPGH do resultado da Seleção.	
<b>17/12/2024</b>	Divulgação do resultado, após os recursos feitos ao Colegiado.	Será publicado no site do PPGH.
<b>24/01/2025</b> <b>25/01/2025</b>	Matrícula	Por intermédio de plataformas virtuais.

Todos os horários se referem ao horário de Brasília.

**Mestrado e Doutorado**  
**Área de concentração em História Social**  
**Ementas dos setores temáticos, bancas e orientações para as provas**

## **Banca História Antiga e Medieval**

### **SETOR: HISTÓRIA ANTIGA**

O setor temático de história antiga foi criado em 1988 e tem como objeto de suas investigações o estudo das sociedades pré-históricas europeias (do Neolítico à Idade do Ferro) e das sociedades mediterrâneas antigas. O setor investiga os usos e expressões da cultura material, os significados das representações pictóricas, as recepções e usos do passado, patrimônio digital e discussões teórico metodológicas aplicadas a essas sociedades. Esses estudos são desenvolvidos a partir das linhas de pesquisa do Programa, com base nas seguintes temáticas:

1. Cultura e Sociedade: representações sociais e imaginário; politeísmos e monoteísmos na Antiguidade; escrita e oralidade; artesanato; representações imagéticas; literatura; espaço, cidade e paisagem; recepção e usos do passado; contatos e trocas; etnicidades antigas; relações e construções de gênero; práticas funerárias e representações da morte.
2. Economia e Sociedade: atividades econômicas nos espaços rural e urbano; estratificação e movimentos sociais; economia política; desigualdades socioeconômicas; economia e urbanismo; redes e formas de sociabilidade; povoamentos e colonizações.
3. Poder e Sociedade: formas de exercício do político na Antiguidade; poder e religião; instituições e modos de organização político-sociais; práticas de oposição e contestação.

#### **ORIENTAÇÃO PARA AS PROVAS**

A banca formulará uma questão para cada uma das linhas de pesquisa acima de forma a permitir que o candidato a desenvolva tomando como referência a linha de pesquisa e exemplificando com dados e análise da sociedade de sua escolha.

#### **MESTRADO**

#### **BIBLIOGRAFIA INDICATIVA**

1. ALCOCK, S.E. *Archaeologies of the Greek Past: landscape, monuments, and memories*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
2. ARAÚJO, S. R. R.; JOLY, F. D.; ROSA, C.B. (Eds.) *Intelectuais, poder e política na Roma Antiga*. Rio de Janeiro: FAU, 2010.
3. BEARD, M. *SPQR: Uma história da Roma Antiga*. São Paulo: Planeta, 2017.
4. BONACCHI, C. *Heritage and Nationalism: Understanding populism through big data*. London: UCL Press, 2022.
5. CUNLIFFE, B. *Britain Begins*. Oxford: Oxford University Press, 2013.

6. DETIENNE, M. *Os Gregos e Nós: uma Antropologia Comparada da Grécia Antiga*. São Paulo: Edições Loyola, 2008.
7. GILES, M. Death, burial and ritual in Iron Age Britain and the Netherlands. *Antiquity*, v. 90, n. 352, p. 1108-1110, 2016.
8. GONÇALVES, A.T.M. *A arte poética a serviço do proselitismo cristão: relendo os poemas de Aurélio Prudêncio Clemente (séculos IV/V)*. Jundiaí: Paco Editorial, 2020.
9. HALL, J. M.; OSBORNE, J. F. (Ed.). *The Connected Iron Age: Interregional Networks in the Eastern Mediterranean, 900-600 BCE*. University of Chicago Press, 2022.
10. HARRIS, E.M.; LEWIS, D.M.; WOOLMER, M. (Ed.) *The Ancient Greek Economy: Markets, Households and City-States*. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.
11. HODKINSON, S.; KLEIJWEG, M.T.; VLASSOPOULOS, K. (Eds.) *The Oxford Handbook of Greek and Roman Slaveries*. Oxford: Oxford University Press, 2018.
12. JORDAN, A. M. Her mirror, his sword: unbinding binary gender and sex assumptions in Iron Age British mortuary traditions. *Journal of Archaeological Method and Theory*, v. 23, n. 3, 2016.
13. LESSA, F. S. *Atletas na Grécia Antiga*. Rio de Janeiro: Mauad, 2017.
14. LIMA, A.C.C. (Org.) *História e Imagem: Múltiplas Leituras*. Rio de Janeiro: Eduff, 2013.
15. MALKIN, I. *A Small Greek World: Networks in the Ancient Mediterranean*. Oxford: Oxford University Press, 2011.
16. MENDES, N.M.; SILVA, G.V. (Orgs.) *Repensando o Império Romano*. Rio de Janeiro: Mauad/ Edufes, 2006.
17. MOORE, T.; ARMADA, X.-L. (Eds.) *Atlantic Europe in the First Millenium BC: Crossing the Divide*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
18. MOSSE, C. *Péricles: o Inventor da Democracia*. São Paulo: Estação Liberdade, 2008.
19. POPA, C.N.; STODDART, S. *Fingerprinting the Iron Age: Approaches to identity in the European Iron Age: Integrating South-Eastern Europe into the debate*. Oxford: Oxbow Books, 2014.
20. REBAY-SALISBURY, K. *The Human Body in Early Iron Age Europe: Burial Practices and Images of the Hallstatt World*. London: Routledge, 2016.
21. ROMAN, Y. *Rome, de Romulus à Constantin: histoire d'une première mondialisation*. Paris: Payot, 2016.
22. RÜPKE, J. *Religião Urbana*. Curitiba: Appris, 2022.
23. TACLA, A.B. et al. *Uma Trajetória na Grécia Antiga, Homenagem à Neyde Theml*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2011.
24. VERNANT, J.-P. *Mito e Religião na Grécia Antiga*. Campinas: Papirus, 1992.
25. WELLS, P. S. *How Ancient Europeans Saw the World*. Princeton: Princeton University Press, 2012.
26. WILLIAMS, H.; GILES, M. (Ed.). *Archaeologists and the dead: mortuary archaeology in contemporary society*. Oxford: Oxford University Press, 2016.
27. WOOLF, G. Only Connect? Network analysis and religious change in the Roman World. *Hélade. Revista de História Antiga*, Vol. 2, n.2, 2016, pp.43-58.
28. WOOLF, G. *Roma: A história de um império*. São Paulo: Cultrix, 2017.
29. ZAIDMAN, L.B. *Os Gregos e seus Deuses: Práticas e Representações Religiosas da Cidade na Época Clássica*. São Paulo: Loyola, 2010.

**DOUTORADO****BIBLIOGRAFIA INDICATIVA**

1. ALDHOUSE-GREEN, M. J. *An Archaeology of Images: Iconology and Cosmology in Iron Age and Roman Europe*. London: Routledge, 2004.
2. ANDREAU, J. *L'économie du monde romain*. Paris: Ellipses, 2010.
3. ARAUJO, S. R. R. et al. *Intelectuais, Poder e Política na Roma Antiga*. Rio de Janeiro: Nau, 2010.
4. BRADLEY, K.R.; CARTLEDGE, P. (Eds). *The Cambridge World History of Slavery: Volume 1, The Ancient Mediterranean World*. London: Cambridge, 2011.
5. BRADLEY, R. *Image and Audience: Rethinking Prehistoric Art*. Oxford: Oxford University Press, 2009.
6. BRADLEY, R. *Ritual and Domestic Life in Prehistoric Europe*. London: Routledge, 2005.
7. BÜSTER, L. Iron Age Mnemonics: A Biographical Approach to Dwelling in Later Prehistoric Britain. *Cambridge Archaeological Journal*, 31 (4), 2021, pp. 661-674.
8. CHADWICK, J. *El Mundo Micénico*. Madrid: Alianza Editorial, 1993.
9. CIZEK, E. *Histoire et Historiens à Rome dans l'Antiquité*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 1995.
10. COLLAR, A. *Religious Networks in the Roman Empire: The spread of new ideas*. Cambridge: Cambridge University Press, 2013.
11. CUNLIFFE, B.; KOCH, J.T. (Eds) *Celtic from the West*. Oxford: Oxbow Books, 2010, 3 vols.
12. CURRÁS, B.X.; SASTRE, I. (Ed.) *Alternative Iron Ages: social theory from archaeological analysis*. London: Routledge, 2019.
13. DE POLIGNAC, F. *La Naissance de la Cité Grecque*. Paris: La Decouverte, 1995.
14. ETIENNE, R. (Org.) *La Méditerranée au VII<sup>e</sup> Siècle av. J.-C.: Essais d'Analyses Archéologiques*. Paris: De Boccard, 2010.
15. FERNÁNDEZ-GÖTZ, M. Urbanization in Iron Age Europe: Trajectories, Patterns, and Social Dynamics. *Journal of Archaeological Research*, v. 26, n. 2, p. 117–162, 163- 164, 2018.
16. FITZGERALD, W. *Slavery and the Roman Literary Imagination*. London: Cambridge, 2000.
17. FLEMING, A. Landscape archaeology and the re-humanisation project. In: RAJALA, U.; MILLS, P. (Eds.). *Forms of Dwelling: 20 years of Taskscapes in Archaeology*. Oxford: Oxbow Books Limited, 2017, p. 28-40.
18. GONÇALVES, A.T.M. *A noção de propaganda e sua aplicação nos Estudos Clássicos. O caso dos imperadores romanos Septímio Severo e Caracala*. Jundiaí: Paco Editorial, 2013.
19. HINGLEY, R.; BONACCHI, C.; SHARPE, K. Are you local? Indigenous Iron Age and mobile Roman and post-Roman populations: then, now and in-between. *Britannia*, v. 49, 2018.
20. HINGLEY, R. *O imperialismo Romano. Novas perspectivas a partir da Bretanha*. São Paulo: Annablume, 2010.
21. HORDEN, P.; PURCELL, N. *The Boundless Sea: writing Mediterranean history*. London: Routledge, 2019.
22. LANGDON, S. *Art and Identity in Dark Age Greece (1100-700 BC)*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

23. LIMA, A.C.C. *O “espaço do fabuloso”: representações de animais e monstros na cerâmica coríntia (VII e VI séculos a. C.)*. Campinas: Pontes Editores, 2023.
24. MOORE, T.; ARMADA, X.-L. (Eds.) *Atlantic Europe in the First Millenium BC: Crossing the Divide*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
25. MOORE, T. Alternatives to Urbanism? Reconsidering Oppida and the Urban Question in Late Iron Age Europe. *Journal of World Prehistory*, v. 30, n. 3, 2017, p. 281-300.
26. MOORE, T. Beyond Iron Age ‘Towns’: Examining oppida as examples of low-density urbanism. *Oxford Journal of Archaeology*, v. 36, n. 3, 2017, p. 287-305.
27. PITTS, M.; VERSLUYS, M.J. (Eds.) *Globalisation and the Roman World: world history, connectivity and material culture*. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.
28. POPA, C.N.; STODDART, S. *Fingerprinting the Iron Age: Approaches to identity in the European Iron Age: Integrating South-Eastern Europe into the debate*. Oxford: Oxbow Books, 2014.
29. REBAY-SALISBURY, K.; BRYLSBAERT, A.; FOXHALL, L. (Ed.). *Knowledge Networks and Craft Traditions in the Ancient World: Material Crossovers*. London: Routledge, 2014.
30. REVELL, L. *Roman Imperialism and Local Identities*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
31. SCHEIDEL, W. (Ed.) *The Cambridge Companion to the Roman Economy*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.
32. TALBERT, R.J.A.; NAIDEN, F.S. (Ed.) *Mercury's Wings: Exploring Modes of Communication in the Ancient World*. Oxford: Oxford University Press, 2017.
33. TAYLOR, C.; VLASSOPOULOS, K. (Ed.) *Communities and Networks in the Ancient Greek World*. Oxford: Oxford University Press, 2015.
34. VAN OYEN, A.; PITTS, M. (Eds.) *Materialising Roman Histories*. Oxford: Oxbow Books, 2017.
35. VIDAL-NAQUET, P. *O Mundo de Homero*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
36. VLASSOPOULOS, K. *Unthinking the Greek Polis: Ancient Greek History beyond Eurocentrism*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
37. WALLACE-HADRILL, R. *Rome's Cultural Revolution*. London: Cambridge, 2010.
38. ZAIDMAN, L.B.; SCHMITT PANTEL, P. *La Religion Grecque dans les Cités à l'Époque Classique*. Paris: Armand Colin, 2007.

## SETOR: HISTÓRIA MEDIEVAL

A ementa do setor organiza-se mediante a articulação das três linhas de pesquisa do PPGH (Poder e Sociedade, Economia e Sociedade, Cultura e Sociedade) com os três eixos cronológicos referidos ao Ocidente Medieval (Alta Idade Média - séculos V-X, Idade Média Central - séculos XI-XIII, Baixa Idade Média - séculos XIV-XV). Entende-se por Ocidente Medieval, a Bretanha, a Germânia, a Península Ibérica, a Península Itálica e a Gália. Admitem-se também propostas construídas em torno de outras espacialidades não propriamente caracterizadas como sociedades medievais, tais como Oriente Médio, África ou Europa Oriental, desde que coincidam cronologicamente com o recorte acima, bem como as que têm por objeto as recepções ou apropriações do Medieval em outras temporalidades.

**Poder e sociedade:** Transições da Antiguidade à Idade Média; estruturas e instituições de poder e política; relações de poder pessoais, impessoais, comunitárias e associativas; articulações locais, regionais e universais de poder.

**Economia e sociedade:** Transições da Antiguidade à Idade Média; estruturas econômico-sociais: economia agrária, relações de produção e exploração, economia urbana, redes comerciais, circulação e consumo, integração dos mercados; pensamento econômico; sistemas de propriedade; crises e contradições dos sistemas econômicos.

**Cultura e sociedade:** Transições da Antiguidade à Idade Média; religiosidades; representações culturais; questões de gênero; etnicidade; dissidências religiosas; processos de sincretismo e hibridização; cultura erudita e cultura popular; sistemas simbólicos; processos de institucionalização, sistemas diversos de representações religiosas como crenças e rituais.

### ORIENTAÇÃO PARA AS PROVAS

Os candidatos desenvolverão uma questão formulada pela banca relativa à linha de pesquisa de sua escolha (cultura e sociedade; economia e sociedade; poder e sociedade), tomando ainda como referência um dos eixos cronológicos estabelecidos na ementa (Alta Idade Média - sécs. V/X; Idade Média Central - sécs. XI/XIII; Baixa Idade Média - sécs. XIV/XV). A resposta deverá contemplar obrigatoriamente discussão teórica e debate historiográfico.

### MESTRADO

#### BIBLIOGRAFIA INDICATIVA

1. BASCHET, Jérôme. A Civilização Feudal: do ano mil à colonização da América. São Paulo: Globo, 2006.
2. BASTOS, Mário Jorge da Motta. Assim na Terra como no Céu...: Paganismo, Cristianismo, Senhores e Camponeses na Alta Idade Média Ibérica (Séculos IV-VIII). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2013.
3. BASTOS, Mário Jorge da Motta. O poder nos tempos da peste (Portugal - séculos XIV-XVI). Niterói: EDUFF, 2009.
4. BLOCH, Marc. A Sociedade Feudal. Lisboa: Edições 70, 1979.

5. BLOCKMANS, Win. Introdução à Europa Medieval, 300-1550. Rio de Janeiro: Forense, 2012.
6. BROWN, Peter. A Ascensão do Cristianismo no Ocidente. Lisboa: Editorial Presença, 1999.
7. DUBY, Georges. As Três Ordens ou o Imaginário do Feudalismo. Lisboa: Editorial Estampa, 1982.
8. DUBY, Georges. Economia Rural e Vida no Campo no Ocidente Medieval, 2 vols. Lisboa: Edições 70, 1987.
9. ECO, Umberto (Org.). Idade Média. 4.v. Alfragide: Dom Quixote, 2010-2011.
10. FOURQUIN, Guy. História Económica do Ocidente Medieval. Lisboa: Edições 70, 1981.
11. FREITAS, Edmar. Gregório de Tours e a sociedade cristã na Gália dos séculos V-VI. Niterói: Eduff, 2014.
12. LE GOFF, Jacques. As Raízes Medievais da Europa. Petrópolis/RJ: Vozes, 2007.
13. LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude (ed.). Dicionário Temático do Ocidente Medieval, 2 vols. Bauru/SP: EDUSC, 2002.
14. OLIVEIRA MARQUES, A. H. de. Portugal na Crise dos séculos XIV e XV. Lisboa: Presença, 1987.
15. RUCQUOI, Adeline. História Medieval da Península Ibérica. Lisboa: Estampa, 1995.
16. WICKHAM, Chris. O legado de Roma: iluminando a Idade das Trevas, 400- 1000. Campinas: Editora da Unicamp, 2019.
17. WICKHAM, Chris. Europa Medieval. Lisboa: Edições 70, 2019.

## **DOCTORADO**

### **BIBLIOGRAFIA INDICATIVA**

1. BASCHET, Jérôme. A Civilização Feudal: do ano mil à colonização da América. São Paulo: Globo, 2006.
2. BASTOS, Mário Jorge da Motta. Assim na Terra como no Céu...: Paganismo, Cristianismo, Senhores e Camponeses na Alta Idade Média Ibérica (Séculos IV-VIII). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2013.
3. BASTOS, Mário Jorge da Motta. O poder nos tempos da peste (Portugal - séculos XIV-XVI). Niterói: EDUFF, 2009.
4. BERNARDO, João. Poder e Dinheiro. Do Poder Pessoal ao Estado Impessoal no Regime Senhorial, Séculos V-XV, 3 vols. Porto: Afrontamento, 1995, 1997, 2002.
5. BLOCH, Marc. Os Reis Taumaturgos. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
6. BLOCKMANS, Win. Introdução à Europa Medieval, 300-1550. Rio de Janeiro: Forense, 2012.
7. BROWN, Peter. A Ascensão do Cristianismo no Ocidente. Lisboa: Editorial Presença, 1999.
8. DUBY, G. As Três Ordens ou o Imaginário do Feudalismo. Lisboa: Editorial Estampa, 1982.
9. DUBY, G. Economia Rural e Vida no Campo no Ocidente Medieval, 2 vols. Lisboa: Edições 70, 1987.
10. ECO, Umberto (Org.). Idade Média. 4.v. Alfragide: Dom Quixote, 2010-2011.
11. FAVIER, Jean. Carlos Magno. São Paulo: Estação Liberdade, 2004.

12. FREITAS, Edmar. Gregório de Tours e a sociedade cristã na Gália dos séculos V-VI. Niterói: Eduff, 2014.
13. LE GOFF, Jacques. Mercadores e Banqueiros da Idade Média. Lisboa: Gradiva, s/d.
14. LE GOFF, Jacques. Uma longa Idade Média. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. 13. LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude (ed.). Dicionário Temático do Ocidente Medieval, 2 vols. Bauru/SP: EDUSC, 2002.
15. MATTOSO, José (dir. de). História de Portugal, Vol. I, Antes de Portugal.
16. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.
17. MATTOSO, José (dir. de). História de Portugal, Vol. II, A Monarquia Feudal. Lisboa: Editorial Estampa, 1993 (Capítulos Indicados: Dois séculos de Vicissitudes Políticas; A Sociedade Feudal e senhorial; A consolidação da monarquia e a Unidade Política).
18. MATTOSO, José (dir. de). História de Portugal, Vol. III, No Alvorecer da Modernidade. Lisboa: Editorial Estampa, 1997 (Capítulos Indicados: As Estruturas Políticas da Unificação; Os Equilíbrios Sociais do Poder e Os Régios Protagonistas do Poder).
19. SILVA, Marcelo Cândido da. A Realeza Cristã na Alta Idade Média. Os fundamentos da autoridade pública no período merovíngio (séculos V – VIII). São Paulo: Alameda, 2008.
20. WICKHAM, Chris. O legado de Roma: iluminando a Idade das Trevas, 400-1000. Campinas: Editora da Unicamp, 2019.
21. WICKHAM, Chris. Europa Medieval. Lisboa: Edições 70, 2019.

**Os seguintes professores atuam no setor:**

- Carolina Coelho Fortes
- Edmar Checon de Freitas
- Mário Jorge da Motta Bastos
- Renata Vereza
- Vânia Fróes

## SETOR: HISTÓRIA MODERNA

O setor de História Moderna desmembrou-se da História Contemporânea e passou a constituir um setor autônomo nas seleções para ingresso aos cursos de mestrado e doutorado do PPGH-UFF em 2003. Acolhe pesquisas temporalmente situadas entre o século XV até princípios do século XIX, no período também convencionalmente chamado de primeira modernidade, a partir de um conjunto de problemas historiográficos específicos. O grupo é composto por pesquisadores que compreendem a Época Moderna para além das fronteiras europeias, considerando sua pluralidade étnica e a diversidade de organizações políticas, sociais e culturais nos vários continentes. Congrega assim reconhecidos especialistas em Brasil, América, África, Ásia e Europa e/ou dinâmicas mais globais. As investigações de docentes e discentes ocorridas no âmbito da casa com frequência inovam e consolidam temas situados no período, contribuindo para formar quadros universitários que atuam em várias regiões do país. O setor possui reconhecimento nacional e internacional, exercendo liderança em diversos campos de pesquisa. Nesse âmbito, destacam-se os confrontos culturais surgidos das experiências coloniais características dos impérios ultramarinos; relações comerciais; formas de exploração do trabalho; o conhecimento do mundo natural; o racionalismo e o pensamento científico; os tipos de organização política que estruturam as sociedades; a intolerância racial e religiosa; os direito(s), justiça(s) e suas interfaces institucionais; as ideias político-teológicas; os movimentos e organizações religiosas e o pensamento filosófico. Os pesquisadores buscam abordar a Época Moderna por meio de investigações que priorizam a história política e/ou das religiosidades, a história de instituições, a história intelectual, o estudo da cultura material, a história do livro, a análise de formas de propriedade e conflitos sociais, o estudo das trocas mercantis, a história do trabalho, a história das relações de gênero, pesquisas sobre grupos étnicos, culturais e sociais. Nas investigações, promove-se a análise criteriosa de diversos tipos de fontes produzidas no período, bem como os debates historiográficos pertinentes. Os estudos são empreendidos em várias escalas de abordagem, da história global à micro-história.

1) **Cultura e Sociedade** - vida cotidiana nas sociedades ibéricas e coloniais; culturas indígenas em situação colonial; concepções de natureza, de riqueza, de poder, de ação política, de conhecimento e de religião na idade moderna.

2) **Economia e Sociedade** - dinâmica dos impérios; estrutura e dinâmica das economias metropolitanas e coloniais ibéricas; África e diásporas africanas; a escravidão.

3) **Poder e Sociedade** - instituições governativas, judiciárias e corporativas no mundo ibérico e colonial; vínculos e tensões entre metrópoles e colônias; relações da Coroa e seus agentes com colonos / súditos / vassallos.

### **ORIENTAÇÃO PARA AS PROVAS**

Os candidatos desenvolverão uma questão formulada pela banca relativa à linha de pesquisa de sua escolha (Cultura e sociedade; Economia e sociedade; Poder e sociedade).

### **BIBLIOGRAFIA INDICATIVA (mestrado e doutorado)**

1. ALENCASTRO, Luiz Felipe de. O trato dos viventes. Formação do Brasil no Atlântico Sul. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
2. ALMEIDA, Maria Regina Celestino de. Metamorfoses Indígenas. Identidade e cultura nas aldeias coloniais do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: FGV, 2013.
3. ELLIOTT, John H. Empires of the Atlantic World. Britain and Spain in America (1492- 1830). [Há uma edição em espanhol pela Taurus].
4. GINZBURG, Carlo. Relações de força. História, retórica, prova. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
5. GRUZINSKI, Serge. As quatro partes do mundo: história de uma mundialização. Belo Horizonte: Editora UFMG, São Paulo: Edusp, 2014.
6. MARCOCCI, Giuseppe. A consciência de um império: Portugal e o seu mundo (Sécs. XV-XVII). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2012.
7. MELLO, Evaldo Cabral de. A Fronda dos Mazombos. Nobres contra Mascates. Pernambuco, 1666-1715. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
8. POMERANZ, Kenneth. The great divergence: China, Europe and the making of the modern world economy. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2000. [Há uma edição em português pelas Edições 70].
9. PROSPERI, Adriano. Tribunais da consciência. Inquisidores, confessores, missionários. São Paulo: Edusp, 2015.
10. RAMINELLI, Ronald. Nobrezas do Novo Mundo. Rio de Janeiro: FGV, 2015.
11. RUSSEL-WOOD, A.J.R. Um mundo em movimento. Os portugueses na África, Ásia e América (1415-1808). Lisboa: Difel, 1992.
12. SCHWARTZ, Stuart. Segredos Internos. Engenhos e escravos na sociedade colonial. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
13. SKINNER, Quentin. As Fundações do Pensamento Político Moderno. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
14. THORNTON, John, A África e os africanos na formação do mundo atlântico, 1400- 1800. Rio de Janeiro: Elviesier, 2004.
15. VAINFAS, Ronaldo. A Heresia dos Índios. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

**Os seguintes professores atuam no setor:**

- Carlos Gabriel Guimarães
- Elisa Frühauf Garcia
- Felipe Paiva
- Georgina Silva dos Santos
- Guilherme Pereira das Neves
- Jonis Freire
- Leonardo Marques
- Luciano Raposo de Figueiredo
- Luiz Carlos Soares
- Marcelo da Rocha Wanderley
- Márcia Maria Menendes Motta
- Maria Fernanda Baptista Bicalho
- Maria Regina Celestino de Almeida
- Renato Júnio Franco
- Rodrigo Nunes Bentes Monteiro
- Ronald José Raminelli
- Silvia Patuzzi

# SETOR DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA

## Banca de História Contemporânea 1

A Ementa do setor contempla a problemática da passagem à modernidade desde meados do século XVIII às primeiras décadas do século XX, com ênfase em questões sobre escravidão e pós-abolição, luta pela terra, comércio e negócios, nação, cidadania, direitos, cultura e identidades. As questões são abordadas a partir das seguintes temáticas:

1. **Cultura e Sociedade:** história social da cultura, literatura, teatro e música, intelectuais e cultura popular, pensamento social, história da leitura, cultura e cidades, religiosidades e festas; culturas políticas e identidades, escravidão, abolição, imigração, etnicidades e relações inter-étnicas, raça e racismo, sociedades não ocidentais e diversidade cultural; famílias, gêneros e sexualidades, história das famílias e história cultural, relações de gênero e sexualidade; historiografia, teoria e metodologia.

2. **Economia e Sociedade:** movimentos sociais rurais e urbanos, as cidades e o protesto popular, rebeliões escravas, camponato e movimentos sociais, messianismo e banditismo social, a luta pela terra e a questão agrária; comércio e indústria, tráfico negreiro e comércio atlântico, história das empresas, negócios, negociantes e riqueza, trabalho livre, imigração e escravidão; história agrária e história social, estruturas fundiárias e sistemas de uso da terra, estratificações sociais no mundo rural, camponato, trabalho escravo e trabalho livre, demografia e história social; historiografia, teoria e metodologia.

3. **Poder e Sociedade:** Estado e nação, revoluções atlânticas, a formação dos Estados nacionais, escravidão e abolicionismo, cidadania e direitos; culturas políticas, da ilustração aos liberais, conservadorismos e autoritarismos, nacionalismos e identidades nacionais, colonialismos; história intelectual, ideologias e pensamento político, intelectuais - obras, trajetórias, sociabilidades - pensamento social e político; instituições políticas e poderes públicos, representação política, justiça e direito, controle social e disciplina; historiografia, teoria e metodologia.

### ORIENTAÇÃO PARA AS PROVAS

A banca poderá formular uma questão única para que os candidatos desenvolvam de acordo com a linha de pesquisa de sua escolha (Cultura e sociedade; Economia e sociedade; Poder e sociedade). Ou a banca poderá optar por formular uma questão diferente para cada linha, e o candidato escolherá uma para desenvolver em sua resposta.

**Bibliografia (mestrado e doutorado)****BIBLIOGRAFIA INDICATIVA**

1. ABREU, Martha. *Da Senzala ao palco. Canções escravas e racismo nas Américas, 1870-1930*. Campinas: Unicamp, 2017.
2. AIDOO, Lamonte. "Social whiteness: Black intraracial violence and boundaries of Black Freedom" In: *Slavery Unseen, sex, power, and violence in Brazilian History*. Durham: Duke University Press, 2018.
3. ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org.). *História da vida privada no Brasil: a Corte a modernidade nacional*. São Paulo: Cia das Letras, 1997.
4. ALMICO, Rita de Cássia da Silva; PEREIRA, Walter Luiz (orgs.). *História Econômica do Brasil Império*. Niterói: EDUFF; São Paulo: HUCITEC, 2022.
5. ALONSO, Angela. *Ideias em movimento: a geração 1870 na crise do Brasil Império*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
6. BAPTIST, Edward. *A metade que nunca foi contada: a escravidão e a construção do capitalismo norte-americano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
7. BLACKBURN, Robin. "Introdução. Escravidão colonial no Novo Mundo por volta de 1770" e "As origens do antiescravismo". In: *A queda do escravismo colonial*. Rio de Janeiro: Record, 2002.
8. CARNEIRO DA CUNHA, Manuela da (Org.). *História dos Índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
9. CARULA, Karoline; ARIZA, M. B. A. (Organização). *Escravidão e maternidade no mundo atlântico: corpo, saúde, trabalho, família e liberdade nos séculos XVIII e XIX*. 1. ed. Niterói: Eduff, 2022.
10. CHALHOUB, Sidney. *Visões da liberdade*. São Paulo: Ed. Cia. das Letras, 1988.
11. GUIMARÃES, Carlos Gabriel. *A presença britânica no Império do Brasil: o caso da firma Edward Johnston & Co. no Rio de Janeiro, c.1842-c.1852*. São Paulo: HUCITEC, 2023.
12. LIMA, Ivana Stolze. *Cores, marcas e falas: sentido da mestiçagem no Império do Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2003.
13. KOSELLECK, R. O futuro passado dos tempos modernos e História magistra vitae. In: *Futuro passado: contribuição à semântica dos tempos históricos*. Rio de Janeiro: PUC-RJ/Contraponto, 2006, pp. 21-79.
14. LOVEJOY, P. "A escravidão na economia política da África." In: LOVEJOY, P. *A escravidão na África, uma história de suas transformações*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 395-411.
15. MANIN, Bernard. (1995), "As Metamorfoses do Governo Representativo". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, no 29, pp. 5-34.
16. MATTOS, Hebe. "Radicalização e cidadania no Império do Brasil". In: CARVALHO, José Murilo de e NEVES, Lucia Bastos Pereira das (orgs.). *Repensando o Brasil do Oitocentos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009, p.349-391.

17. MOREIRA, Vânia Maria Losada et al. *Povos Indígenas, Independência e Muitas Histórias*. Curitiba: CRV, 2023.
18. MOTTA, Márcia. "Introdução" e "O conflito de 1858 revisitado". In: *Nas fronteiras do poder. Conflito e direito à terra no Brasil do século XIX*, 2a ed. Niterói: EDUFF, 2008, p. 17-35 e 197- 235.
19. NEDER, Gizlene. "História da cultura jurídico-penal no Brasil Império: os debates parlamentares sobre pena de morte e degredo". In: RIBEIRO, Gladys Sabina, NEVES, Edson Alvisi e FERREIRA, Maria de Fátima Cunha Moura (org.). *Diálogos entre Direito e História: Cidadania e Justiça*. Niterói: Eduff, 2009, p.305-326.
20. REIS, João José. *Ganhadores: A greve negra de 1857 na Bahia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
21. RIBEIRO, Gladys Sabina. "'Ser português' ou 'ser brasileiro?'". In: *A Liberdade em Construção*. Niterói: Eduff, 2022, p. 31-137.
22. SANTOS, Ynaê Lopes dos. *Racismo Brasileiro. Uma história da formação do país*. São Paulo: Ed. Todavia, 2022.
23. SECRETO, María Verónica, "Soltando-se das mãos: liberdades dos escravos na América Espanhola", In: AZEVEDO, Cecília e RAMINELLI, Ronald. *Histórias das Américas: novas perspectivas*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011, p. 135-159.
24. TILLY, Charles. *Coerção, capital e Estados europeus*. SP: Edusp, 1996.
25. TOMICH, Dale. *Pelo prisma da escravidão: trabalho, capital e economia mundial*. São Paulo: Edusp, 2011.

**Os seguintes professores atuam preferencialmente no setor:**

- Alexander Gebara
- Carlos Gabriel Guimarães
- Elisa Frühauf Garcia
- Francine Iegelski
- Giselle Venancio
- Gizlene Neder
- Gladys Sabina Ribeiro
- Guilherme Pereira das Neves
- Hebe Mattos
- Humberto Machado
- Karoline Carula
- Jonis Freire
- Larissa Moreira Viana
- Leonardo Marques
- Luiz Carlos Soares

- Luiz Fernando Saraiva
- Márcia Maria Menendes Motta
- Marcus Ajuruam de Oliveira Dezemone
- Maria Regina Celestino de Almeida
- Maria Verónica Secreto Ferreras
- Martha Abreu
- Paulo Cruz Terra
- Ronald Raminelli
- Tâmis Peixoto Parron
- Ynaê Lopes dos Santos

## Banca de História Contemporânea II

A Ementa do setor reflete a renovação dos temas e tendências da historiografia contemporânea do último quartel do século XIX ao Tempo Presente, a partir das seguintes linhas temáticas:

**Cultura e Sociedade:** conflitos culturais; memória; patrimônio e manifestações culturais; interculturalidades; religiosidades; identidades étnicas e de gêneros; imigração, raça e racismo; família, gênero e sexualidade; história intelectual; pensamento social e político; literatura e história; instituições e organizações culturais; teoria da história, historiografia e ideias de história.

**Economia e Sociedade:** economia e circuitos de trocas; mercado(s); consumo: aspectos sociais e culturais; vida cotidiana e trabalho; trabalho e legislação social; migrações; os trabalhadores e suas organizações; o trabalho e o desemprego; modernidade e modernidades alternativas; imperialismo e modernidade; globalização, mundialização e história transnacional; mundo colonial e descolonização; história do pensamento social e econômico.

**Política e Sociedade:** Estado, relações de poder e cotidiano; Nação, nacionalismo e identidades nacionais; liberalismo, conservadorismo, autoritarismo, processos revolucionários e experiências socialistas; mudança social e reforma política; instituições políticas, representação e participação; movimentos sociais, partidos, sistemas eleitorais, políticas públicas, democracia, cidadania e direitos; relações internacionais; Culturas políticas; Memória; direitos humanos.

### ORIENTAÇÃO PARA AS PROVAS

Os candidatos desenvolverão uma questão formulada pela banca relativa à linha de pesquisa de sua escolha (**Cultura e sociedade; Economia e sociedade; Poder e sociedade**).

#### Bibliografia (mestrado e doutorado)

##### BIBLIOGRAFIA INDICATIVA

- 1 BARTH, Fredrik. "A análise da cultura nas sociedades complexas". In: LASK,

- Tomke (org.). O Guru, o Iniciador e outras variações antropológicas. Fredrik Barth. Rio de Janeiro: Contra-Capa, 2000. 26
2. CROSSLEY, Pamela Kyle. O que é história global? Petrópolis: Vozes, 2015.
  3. FRISCH, Michael. A história pública não é uma via de mão única ou De A Shared Authority à cozinha digital, e vice versa. In: MAUAD, Ana Maria, ALMEIDA, Juniele Rabêlo e SANTHIAGO, Ricardo (orgs.). História pública no Brasil: sentidos e itinerários. São Paulo: Letra e Voz, 2016.
  4. HARTOG, François. Crer em história. Belo Horizonte, Autêntica, 2017. Cap. 1: A ascensão das dúvidas; cap.4: Do lado dos historiadores: os avatares do regime
  5. ROUSSO, Henry. A última catástrofe. Rio de Janeiro, EdFGV, 2017. Introdução: “Vocês não estavam lá!”; Cap. IV: O nosso tempo.1
  6. FERREIRA, Marieta de Moraes. Demandas sociais e história do tempo presente. In: VARELLA, F. et. al. (orgs.). Tempo presente e usos do passado. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2012, pp. 101-124
  7. SAID, Edward. “Territórios sobrepostos, histórias entrelaçadas” In SAID, Edward. Cultura e Imperialismo. São Paulo: Companhia das Letras, 1996
  8. ASSMANN, Aleida. Espaços de recordação. Formas e transformações da memória cultural. Campinas: Ed. Unicamp, 2018.
  9. M’Bembe, Achille. “África a casa sem Chaves” In MBEMBE, Achille. Sair da Grande Noite: Ensaio sobre a África descolonizada. Luanda: Pedagogo, 2003.
  10. THOMPSON. E.P. A Economia Moral da multidão in: THOMPSON. E.P.

**Os seguintes professores atuam preferencialmente no setor:**

- Alexsander Gebara
- Ana Maria Mauad
- Ângela de Castro Gomes
- Angélica Müller
- Carlos Addor
- Daniel Aarão Reis Filho
- Denise Rollemberg Cruz
- Elisa de Campos Borges
- Felipe Paiva
- Francine Iegelski
- Giselle Venancio
- Hebe Mattos
- Ismênia de Lima Martins

- Janaína Cordeiro
- Jorge Ferreira
- Juniele Rabelo
- Karla Guilherme Carloni
- Lívia Gonçalves Magalhães
- Marcelo Bittencourt
- Marcus Ajuruam de Oliveira Dezemone
- Maria Verónica Secreto Ferreras
- Marina Annie Martine Berthet Ribeiro
- Mario Grynspan
- Martha Abreu
- Norberto Ferreras
- Paulo Knauss
- Renato Soares Coutinho
- Renata Schittino
- Samantha Viz Quadrat
- Ynaê Lopes dos Santos

## Banca de História Contemporânea III

O setor é organizado tendo em conta uma perspectiva totalizante da História, a partir de um olhar crítico, que dá relevo às dimensões científica e social do conhecimento histórico. O recorte enfatiza a contemporaneidade, seu processo de formação, conflitos sociais e lutas de classes. As linhas temáticas a seguir apresentadas são orientadas por preocupações teóricas e metodológicas concernentes a: temas e tendências da historiografia contemporânea; história e projeto social; os marxismos dos séculos XX/XXI e as teorias da história; história e ciência; impactos dos irracionalismos sobre os historiadores.

1. Cultura e sociedade: Cultura e relações de classe; literatura, música, teatro, cinema, artes visuais e dinâmica social; intelectuais, classes e política; instituições educacionais, culturais e poder; cultura e classes subalternas; cultura, hegemonia e resistência contra-hegemônica; imprensa, editoras, novas mídias e indústria cultural; Estado e políticas culturais; esporte e sociedade; linguagem e ideologia, modernidade e modernismo.

2. Economia e sociedade: Escravidão, resistência e luta de classes no escravismo, em perspectiva transatlântica; transição do escravismo ao capitalismo; economias camponesas, economias morais e economias não capitalistas; conflitos e transformações da propriedade; expansão capitalista mundial, estrutura, dinâmica e crises; economias agro-exportadoras: diversidade regional, agentes e conflitos; políticas econômicas e interesses de classe e conflitos intraclasse dominante; movimentos sociais rurais e urbanos; industrialização, empresas, empresariado e organizações empresariais; história global do trabalho e formação da classe trabalhadora; associativismo e sindicalismo rural e urbano; greves; processo de urbanização, contradições urbanas, favelas e periferias; capital financeiro; imperialismo, neoliberalismo e mundialização; educação e trabalho; história social dos portos, migrações e processos de transportes; novas relações de trabalho e precarização dos trabalhadores; capitalismo e crise ambiental.

3. Poder e sociedade: Estado, formas de dominação e regimes políticos; crise do Estado Imperial e estruturação da república no Brasil; partidos políticos e interesses sociais; Estado e capitalismo; constituição dos blocos no poder; articulações na sociedade civil e políticas públicas; populismos em debate; Estado e políticas de regulamentação/desregulamentação e controle do trabalho; projetos, processos revolucionários e experiências socialistas; democracia, ditadura e fascismo; autocracia burguesa no Brasil; ditaduras na América Latina; educação e poder; mídias e poder; saber, ciência e poder; coerção e instituições repressivas e policiais; criminalização da pobreza e dos movimentos sociais; desigualdades e opressões: conflitos de gênero, raça, classe, sexualidades e religiosidades; as relações de poder político e econômico no sistema internacional; direito e poder; colonialismos.

### **ORIENTAÇÃO PARA AS PROVAS**

Os candidatos desenvolverão uma questão formulada pela banca relativa à linha de pesquisa de sua escolha (Cultura e sociedade; Economia e sociedade; Poder e sociedade).

### **Bibliografia (mestrado e doutorado)**

#### **BIBLIOGRAFIA INDICATIVA**

1. BENJAMIN, W. Teses sobre o conceito de história. In: O anjo da história. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.
2. BHATTACHARYA, Tithi. “O que é a teoria da reprodução social?”. Revista Outubro, n. 32, 1o semestre de 2019.
3. BOURDIEU, Pierre. Coisas Ditas. São Paulo: Brasiliense, 2004.
4. DAVIS, Mike. Holocaustos Coloniais. A criação do Terceiro Mundo, SP: Veneta, 2002; 2023.
5. DREIFUSS, René Armand. A internacional capitalista; estratégia e táticas do empresariado transnacional (1918-1986). Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.
6. ENGELS, Friedrich. A situação da classe trabalhadora na Inglaterra. São Paulo: Boitempo, 2008. (especialmente capítulo 2).
7. FANON, Frantz. Os condenados da terra. Juiz de Fora: Unijuí, 2005.
8. FONTES, Virgínia. O Brasil e o capital-imperialismo: teoria e história. Rio de Janeiro: Edufrj, 2010.
9. GRAMSCI, Antonio. Cadernos do Cárcere. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. (v.2: Os intelectuais, o princípio educativo, jornalismo

- apenas o Caderno 12; e v.3: Maquiavel. Notas sobre o Estado e a Política - apenas o Caderno 13).
10. MARX, Karl. O Capital: Crítica da Economia Política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. (Livro I, volume 1, Capítulo I - A mercadoria; e Livro I, volume 2, Capítulo XXIV - Achamada acumulação primitiva).
  11. MATTOS, Marcelo Badaró. A classe trabalhadora, de Marx ao nosso tempo. São Paulo, Boitempo, 2019.
  12. MATTOS, Marcelo Badaró. Trabalhadores e sindicatos no Brasil. São Paulo: Expressão Popular, 2009. 2a. ed.
  13. MENDONÇA, Sonia. R. de. Estado e Economia no Brasil: opções de desenvolvimento. Rio de Janeiro: Graal, 2003. v. 1. 125p 3a.. ed.
  14. SADER, Emir (org.). Dialética da Dependência. Uma antologia da obra de Ruy Mauro Marini. Petrópolis, Vozes, Petrópolis, Vozes, 2000.
  15. THOMPSON, E.P. As peculiaridades dos ingleses e outros artigos. Campinas: Ed. Unicamp, 2001. (especialmente os capítulos: "Folclore, antropologia e história social" e "Algumas considerações sobre classe e 'falsa consciência'").
  16. WILLIAMS, Raymond. Cultura e materialismo. São Paulo: Edunesp, 2011. (especialmente capítulos "Base e superestrutura na teoria da cultura marxista"; e "Meios de comunicação como meios de produção").

**Os seguintes professores atuam preferencialmente no setor:**

- Bernardo Kocher
- Cezar Teixeira Honorato
- Felipe Paiva
- Laura Maciel
- Luiz Fernando Saraiva
- Manoela Pedroza
- Marcelo Badaró Mattos
- Paulo Terra
- Renata Schittino
- Virgínia Fontes
- Tatiana Poggi

## SEÇÃO III



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INSTRUÇÃO NORMATIVA PEB/INF/UFF Nº 2, DE 7 DE AGOSTO DE 2024

Dispõe sobre as comissões permanentes e temporárias e a Coordenação de Monitoria do Departamento de Ciências Exatas, Biológicas e da Terra.

**O CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS EXATAS, BIOLÓGICAS E DA TERRA, DO INSTITUTO DO NOROESTE FLUMINENSE DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, designado pela Portaria Nº 901, de 24 de maio de 2023, resolve:

CAPÍTULO I  
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O(A) Chefe do Departamento de Ciências Exatas, Biológicas e da Terra poderá, mediante aprovação da Plenária Departamental, designar comissões para tarefas administrativas, científicas e pedagógicas específicas.

Parágrafo único. Constituem comissões permanentes do Departamento de Ciências Exatas, Biológicas e da Terra:

- I - Comissão de Ensino;
- II - Comissão de Pesquisa;
- III - Comissão de Extensão; e
- IV - Comissão de Assessoria do RAD.

Art. 2º. Os membros de cada comissão serão escolhidos pela Plenária Departamental.

Art. 3º. As comissões permanentes terão mandatos de 2 (dois) anos, a partir da data de publicação da designação no Boletim de Serviço da UFF.

Art. 4º. As comissões permanentes de Ensino, de Pesquisa e de Extensão e as comissões temporárias referentes a estágios probatórios e progressões funcionais terão o prazo de 20 (vinte) dias, a partir da data de recebimento dos documentos necessários, para emissão de parecer. Para as demais comissões temporárias, o prazo para conclusão dos trabalhos será definido entre a Chefia e os membros da comissão.

Art. 5º Nas comissões de Ensino, de Pesquisa e de Extensão, deverá haver, preferencialmente, um membro docente que represente cada curso do Instituto do Noroeste Fluminense

de Educação Superior para o qual o Departamento de Ciências Exatas, Biológicas e da Terra oferece a maioria das disciplinas obrigatórias.

Parágrafo único. O número máximo de participantes deve ser de cinco docentes, sendo um deles o presidente, escolhido pela Plenária Departamental.

## CAPÍTULO II

### DAS COMISSÕES DE ENSINO, DE PESQUISA E DE EXTENSÃO

Art. 6º As comissões de Ensino, de Pesquisa e de Extensão têm os seguintes objetivos:

I - assessorar a Chefia Departamental, no sentido de analisar os projetos apresentados, além de sistematizar o processo de documentação dos projetos desenvolvidos no Departamento que devem ser registrados no RAD e órgãos superiores, quando for o caso;

II - reunir dados dos projetos desenvolvidos no Departamento para viabilizar diagnósticos;

III - divulgar junto à comunidade acadêmica os projetos que são executados pelo corpo docente e discente do Departamento; e

IV - dar suporte aos docentes na elaboração de projetos e divulgar os editais de fomento.

## CAPÍTULO III

### DAS ATIVIDADES DE ENSINO, DE PESQUISA E DE EXTENSÃO

Art. 7º Serão consideradas atividades de Ensino as ações vinculadas aos cursos de Graduação, Pós- Graduação e outros programas regulares, de todos os níveis e modalidades de Ensino, com a participação de docentes do Departamento.

§ 1º Os projetos de Ensino não cadastrados na Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal Fluminense ou órgão de fomento deverão ser encaminhados para a Comissão de Ensino do Departamento para serem analisados e, posteriormente, referendados pela Plenária Departamental;

§ 2º Os projetos de Ensino com aprovação de órgão de fomento deverão ser encaminhados para a Comissão de Ensino do Departamento para fins de arquivamento e catalogação, cabendo a esta apresentar ao Departamento.

Art. 8º Serão consideradas atividades de Pesquisa as ações dos docentes realizadas individualmente ou em Grupo de Pesquisa na Universidade Federal Fluminense ou em outra Instituição de Ensino Superior (IES).

§ 1º Os projetos de Pesquisa não cadastrados na Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação da UFF ou órgão de fomento deverão ser encaminhados para a Comissão de Pesquisa do Departamento para serem analisados e, posteriormente, referendados pela Plenária Departamental.

§ 2º Os projetos de Pesquisa com aprovação de órgão de fomento deverão ser encaminhados para a Comissão de Pesquisa do Departamento para fins de arquivamento e catalogação, cabendo a esta apresentar ao Departamento.

Art. 9º Serão consideradas atividades de Extensão as ações dos docentes com caráter comunitário, de iniciativa individual do docente ou por iniciativa institucional.

Parágrafo único. As atividades de Extensão de qualquer natureza, deverão ser encaminhadas à Comissão de Extensão do Departamento para fins de análise, arquivamento e catalogação, cabendo a esta apresentar ao Departamento.

CAPÍTULO VI  
DA COMISSÃO DE ASSESSORIA DO RAD

Art. 10. A Comissão de Assessoria do RAD tem o seguinte objetivo:

I - assessorar o Departamento fornecendo um parecer referente a cada Relatório de Atividade de Docente (RAD) dos professores vinculados ao Departamento de Ciências Exatas, Biológicas e da Terra, em conformidade com parâmetros específicos.

Parágrafo único. Os parâmetros específicos serão definidos em documento próprio.

CAPÍTULO V  
DA COORDENAÇÃO DE MONITORIA

Art. 11. O(A) Coordenador(a) de Monitoria será definido(a) pela Plenária Departamental, com mandato de 2 (dois) anos.

Art. 12. A Coordenação de Monitoria tem os seguintes objetivos:

I - divulgar, em Plenária Departamental, o Edital Anual de Monitoria PROGRAD;

II - receber e encaminhar à Chefia Departamental os projetos de Monitoria submetidos pelo Departamento para concorrer ao Edital Anual de Monitoria PROGRAD;

III - orientar e acompanhar os processos de seleção de monitores para projetos deste Departamento aprovados pela PROGRAD; e

IV - supervisionar as atividades de Monitoria do Departamento.

CAPÍTULO VI  
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Os casos omissos nesta Instrução Normativa serão resolvidos pela Plenária Departamental, em consonância com as normas vigentes.

Art. 14. Esta Instrução Normativa entra em vigor em 2 de setembro de 2024.

LUCIANO GOMES DE MEDEIROS JUNIOR  
Chefe do Departamento de Ciências Exatas, Biológicas e da Terra

#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INSTRUÇÃO NORMATIVA REN/RHS/UFF Nº 1, DE 08 DE AGOSTO DE 2024

Dispõe sobre a aprovação da atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão do Consultório de Enfermagem Érick Igor dos Santos do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras (REN) do Instituto de Humanidades e Saúde (RHS) da Universidade Federal Fluminense.

**A CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE RIO DAS OSTRAS DO INSTITUTO DE HUMANIDADES E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, nomeada pela portaria nº 606 de 5 de abril de 2023,

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar a atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão do Consultório de Enfermagem Érick Igor dos Santos do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras do Instituto de Humanidades e Saúde da Universidade Federal Fluminense, Campus Rio das Ostras, transcritos no anexo.

Art. 2º A construção dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) tem por finalidade a sistematização e padronização da assistência de enfermagem, bem como, minimizar a ocorrência de erros e variações na execução dos procedimentos realizados durante as consultas de enfermagem, seja por docentes, discentes ou pelas enfermeiras do consultório.

Art. 3º Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELA DE ABREU MONIZ  
Chefe do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
#####

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE HUMANIDADES E SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE RIO DAS OSTRAS

# PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Consultório de Enfermagem  
Érick Igor dos Santos

2024



2ª Versão  
Rio das Ostras

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	3
HIGIENE DAS MÃOS .....	5
FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA .....	9
PRECAUÇÃO PADRÃO .....	12
DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E OBJETOS .....	14
VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR) .....	18
VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC) .....	21
VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR .....	24
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL .....	26
MENSURAÇÃO DA DOR .....	30
VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR .....	32
VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA DE PULSO .....	36
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	38
OXIGENOTERAPIA .....	47
EXAME FÍSICO DO TORÁX - CORAÇÃO .....	50
EXAME FÍSICO DO TORÁX – PULMÃO .....	55
EXAME FÍSICO DO ABDOME .....	60
CÁLCULO DO IMC .....	68
AFERIÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL DE ADULTOS.....	71
MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL .....	73
CÁLCULO ÍNDICE CINTURA-QUADRIL .....	75
AFERIÇÃO DO PESO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS .....	77
AFERIÇÃO DO PESO DE CRIANÇAS MAIORES DE 2 ANOS .....	79
AFERIÇÃO DA ALTURA DE CRIANÇAS MAIORES DE 2 ANOS, ADOLESCENTES E ADULTOS ....	81
AFERIÇÃO DO COMPRIMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS .....	83
COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO – COLO DE ÚTERO .....	85
EXAME CLÍNICO DAS MAMAS - ECM .....	89
COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO - DESCARGA PAPILAR .....	94
TESTE DO COTONETE PARA DETECTAR CERVICITE .....	97

TOQUE BIMANUAL .....	100
MEDIÇÃO DE DIAFRAGMA .....	103
DESINFECÇÃO DO ANEL MEDIDOR DE DIAFRAGMA .....	107
TÉCNICA DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO .....	109
TÉCNICA DA REVISÃO PÓS-INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO .....	114
TÉCNICA DA REMOÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO .....	117
EXAME TESTE IMUNOLÓGICO PARA GRAVIDEZ .....	120
CÁLCULO DA DATA PROVÁVEL DO PARTO .....	123
CÁLCULO DA IDADE GESTACIONAL .....	125
PALPAÇÃO OBSTÉTRICA - MANOBRA DE LEOPOLD .....	127
MENSURAÇÃO DA ALTURA UTERINA .....	131
AUSCULTA DE BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS (BCF) .....	134
SWAB SECREÇÃO VAGINAL/ANAL EM GESTANTES .....	136
AVALIAÇÃO DOS LÓQUIOS NA CONSULTA PUERPERAL .....	138
AVALIAÇÃO DA LACERAÇÃO PERINEAL NA CONSULTA PUERPERAL .....	141
AVALIAÇÃO DA MAMADA NA CONSULTA PUERPERAL .....	145
ORDENHA MANUAL DAS MAMAS LACTANTES .....	149
MEDIÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO EM RECÉM-NASCIDOS .....	152
MEDIÇÃO DO PERÍMETRO TORÁCICO EM RECÉM-NASCIDOS .....	155
MEDIÇÃO DO PERÍMETRO ABDOMINAL EM RECÉM-NASCIDOS .....	158
AVALIAÇÃO DOS PRINCIPAIS REFLEXOS PRIMITIVOS EM RECÉM-NASCIDOS .....	161
RETIRADA DE PONTO .....	164
AVALIAÇÃO DE EDEMA .....	166
AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO .....	169
HANSENÍASE - TESTE DE SENSIBILIDADE TÉRMICA, TÁTIL E DOLOROSA. ....	175
TESTE RÁPIDO PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITES B e C.....	178
SUORTE BÁSICO DE VIDA NO ADULTO .....	182

## INTRODUÇÃO

O Consultório de Enfermagem pertence ao Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras (REN) do Instituto de Humanidades e Saúde (RHS) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Campus Rio das Ostras. É um laboratório que tem por finalidade apoiar docentes e discentes no desenvolvimento de atividades práticas de ensino, pesquisa e extensão do Curso de Graduação em Enfermagem, e também é um serviço de saúde que oferta assistência de enfermagem de qualidade, no âmbito da atenção primária à saúde à comunidade acadêmica da UFF e à população em geral. A inauguração deste foi em 16 de maio de 2017, recebeu o nome de Érick Igor dos Santos em homenagem a este brilhante docente do Curso de Graduação em Enfermagem/UFF que faleceu no ano de 2016.

Desde sua inauguração passou a ofertar consultas de enfermagem em cinco áreas, sob a responsabilidade de docentes do Curso de Graduação em Enfermagem/UFF: ambulatório de saúde sexual e reprodutiva, ambulatório de práticas integrativas complementares, ambulatório de nutrição e dietética, testagem e aconselhamento em IST/HIV, rastreamento e diagnóstico de hipertensão e diabetes *mellitus*.

Atualmente, o consultório oferta os seguintes atendimentos:

- Consulta de enfermagem de rastreamento de Hipertensão Arterial Sistêmica
- Consulta de enfermagem de rastreamento do Diabetes *Mellitus*;
- (Tele)Consulta de enfermagem à pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica
- (Tele)Consulta de enfermagem à pessoa com Diabetes *Mellitus*;
- Consulta de Enfermagem à pessoa com suspeita de infecção sexualmente transmissível (incluindo testagem para HIV, hepatite B e C e sífilis);
- (Tele) Consulta de enfermagem em intervenção breve em uso de drogas;
- (Tele) Consulta de enfermagem em Saúde Sexual e Reprodutiva:
  - ✓ Consulta de enfermagem à mulher no climatério;
  - ✓ Consulta de enfermagem à mulher em situação de violência;
  - ✓ Consulta de enfermagem à mulher ano aconselhamento pré-concepcional;
  - ✓ Consulta de enfermagem no diagnóstico de gravidez (realização de TIG e/ou diagnóstico clínico);
  - ✓ Consulta de enfermagem à mulher em planejamento reprodutivo (prescrição método de escolha da mulher);
  - ✓ Consulta de enfermagem à mulher gestante de risco habitual;

- ✓ Consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido.
- ✓ Consulta de enfermagem à mulher no rastreamento do câncer de colo do útero (coleta de exame Papanicolau).
- ✓ Consulta de enfermagem à mulher no rastreamento do câncer de mama (exame clínico das mamas e solicitação exames de imagem).

A construção dos procedimentos operacionais padrão (POPs) do consultório veio em consonância com a elaboração e publicação dos Protocolos de (Tele)Consultas de Enfermagem, e tem por finalidade a sistematização e padronização da assistência de enfermagem, como também minimizar a ocorrência de erros e variações na execução dos procedimentos realizados durante as consultas de enfermagem, seja por docentes, discentes ou pelas enfermeiras do consultório.

Os POPs de enfermagem descrevem o passo-a-passo das técnicas assistenciais, os materiais necessários para execução, os responsáveis pela técnica e outras considerações importantes. Assim, os POPs são uma ferramenta da gestão de qualidade da assistência de enfermagem que visam à oferta de um serviço de excelência, contribuindo para a organização da assistência e o alinhamento técnico entre os profissionais.

A elaboração desse documento teve a participação de docentes do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras, as quais em suas áreas de expertise, tanto quanto de seus discentes como forma de consolidação do aprendizado, e também das enfermeiras do consultório. Todos os POPs, após sua criação, foram devidamente revisados, e ao final foram aprovados pelas enfermeiras responsáveis técnicas e coordenadoras do consultório.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 01**

**HIGIENE DAS MÃOS**

**Elaborado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcela de Abreu Moniz e acadêmicas de enfermagem Dayvanne Silva e Gisele de Lima

**Revisado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

**Aprovado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Data da Criação:** 25/05/2021

**1ª revisão:** 2022

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É o ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.

**3) Objetivos:**

- Instituir medidas de higiene das mãos com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.
- Remover os microorganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microorganismos.

**4) Materiais Necessários:**

- Água corrente;
- Pia apropriada e destinada à higienização das mãos;
- Porta-papel e papel-toalha descartável;
- Dispensador de parede com sabonete líquido;
- Recipiente para descarte de resíduos comuns com a tampa acionada por pedal.

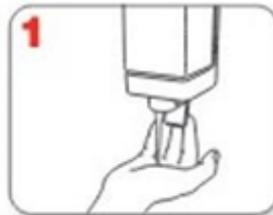
**5) Etapas do Procedimento:**

Técnica de higienização das mãos com sabonete líquido e água:

1. Conferir a presença de sabonete líquido e depapel toalha;
2. Retirar os adornos (anéis, relógios e pulseiras);
3. Dobrar os punhos do vestuário, se necessário, evitando molhar a roupa e expor a área a ser higienizada;
4. Posicionar-se em frente a pia, sem encostar-se nela;
5. Abrir a torneira possibilitando a vazão da água;
6. Molhar as mãos com cuidado para não respingar, facilitando a distribuição do sabonete;



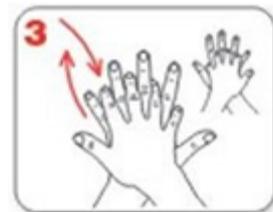
7. Aplicar uma quantidade suficiente de sabonete líquido na palma da mão (aproximadamente 03 ml), e distribuí-la para cobrir todas as superfícies de ambas as mãos, ensaboando adequadamente as mãos e evitando desperdício.



8. Friccionar as palmas das mãos entre si;



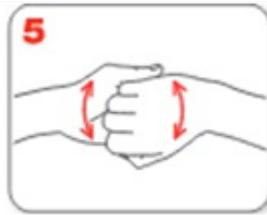
9. Friccionar a palma de uma das mãos contra o dorso da outra, entrelaçando os dedos. Repetir o movimento com a outra mão, higienizando o dorso das mãos e os espaços interdigitais;



10. Entrelaçar os dedos, palma com palma e friccionar os espaços interdigitais;



11. Fechar os dedos das mãos em garra, encaixando-os entre si de maneira que as palmas das mãos esfreguem o dorso dos dedos em movimentos de vai e vem e vice-versa. Higienizando as unhas e os dorsos dos dedos;



12. Friccionar o polegar de uma mão com a palma da outra, em movimento circular. Inverter as posições e friccionar o outro polegar;



13. Unir os dedos de uma das mãos e friccionar as pontas destes contra a palma da outra, em movimentos circulares, higienizando as polpas digitais e unhas. Estes movimentos devem ser realizados de 5 a 10 vezes cada um deles, em ambas as mãos;



14. Repetir o movimento com a outra mão;  
15. Enxaguar as mãos, iniciando pelas pontas dos dedos em direção ao punho;



16. Evitar o retorno da água com resíduos para as mãos limpas;  
17. Seque as mãos separadamente, começando pela palma de uma das mãos, dorso da mão e por último punho. A direção da secagem é sempre das pontas dos dedos ao punho;



18. Após a secagem de uma das mãos utilize a mesma toalha de papel para fechar a torneira e em seguida despreze a toalha de papel noliço comum, proceda então à secagem da outra mão com uma nova toalha de papelseguindo a mesma ordem citada acima, desprezando a toalha usada.



### 6) Considerações importantes:

#### Duração do procedimento:

- A higienização das mãos com água e sabão deve ter duração de 40 a 60 segundos.

#### Quando realizar:

- Antes e após contato direto ao cliente;
- Após contato com superfícies próximas ao cliente (equipamentos, mobiliários);
- Antes e após a execução de procedimentos assistenciais, sobretudo os assépticos;
- Risco ou exposição a fluidos corporais ou excreções;
- Antes e após o uso de equipamentos de proteção individual;
- Após aplicações consecutivas da solução alcoólica nas mãos;
- Antes e após ir ao sanitário;
- Antes e após as refeições.

### 7) Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA N°01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. 2018, 16p. BRASIL. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/545.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017, 122p. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>. Acesso em: 25 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009.105p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf). Acesso em: 26 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Cartaz: Como fazer higiene das mãos com preparação alcoólica e com sabonete líquido e água. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-como-fazer-higiene-das-maos-com-preparacao-alcoolica-e-com-sabonete-liquido-e-agua>. Acesso em: 26 jun. 2021



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N° 02**

**FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO  
 ALCOÓLICA**

**Elaborado por:** Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 04/04/2023

**Revisado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva

**1ª revisão:** 2023

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcela de Abreu Moniz e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.  
 Jane Baptista Quitete

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É a aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha. A preparação alcoólica para higiene das mãos pode ser sob a forma líquida na concentração 70% e sob a formas gel, na concentração final mínima de 70%.

**3) Objetivos:**

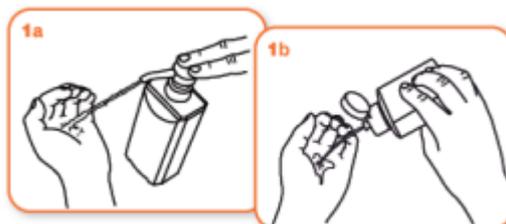
- Reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

**4) Materiais Necessários:**

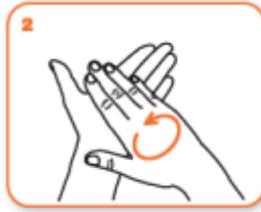
- Dispensador ou almotolia;
- Álcool líquido concentração 70%;
- Álcool gel concentração 70%;

**5) Etapas do Procedimento:**

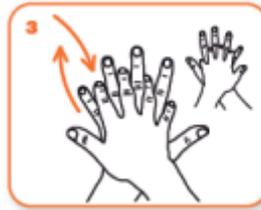
1. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



2. Friccione as palmas das mãos entre si;



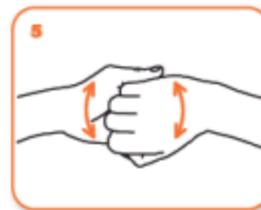
3. Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;



4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;



5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;



6. Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;



7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;



8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



## 6) Considerações finais:

### Duração do procedimento:

- A fricção das mãos deve ter duração de 20 a 30 segundos.

### Quando realizar:

- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas;
  - Antes do contato com o paciente;
  - Após o contato com o paciente, sem exposição a fluidos corporais ou excreções.
  - Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
  - Após o contato com objetos e superfícies próximas ao paciente;
  - Antes e após a execução de procedimentos assistenciais;
  - Antes de manipular medicamentos.
- Recomenda-se que a preparação alcoólica contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento das mãos.

## 7) Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017, 122p.

Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>. Acesso em: 05 abr. 2023

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde:

Higienização das mãos. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2009.105p.

Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf). Acesso em: 05 abr.2023.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Cartaz: Como fazer higiene das mãos com preparação alcoólica e com sabonete líquido e água. Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-como-fazer-higiene-das-maos-com-preparacao-alcoolica-e-com-sabonete-liquido-e-agua>. Acesso em: 05 abr. 2023



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 03**

**PRECAUÇÃO PADRÃO**

**Elaborado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva  
**Revisado por:** Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.  
**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcela de Abreu Moniz e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.  
 Jane Baptista Quitete

**Data da Criação:** 05/04/2023  
**1ª revisão:** 2023  
**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A precaução padrão visa reduzir os riscos de transmissão de microrganismos no hospital que constituem basicamente em higienização das mãos, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) caso seja necessário, manejo e descarte corretos de materiais perfuro-cortantes e resíduos.

**3) Objetivos:**

- Orientar e padronizar a prática de precaução padrão com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).
- Assegurar o cumprimento das práticas de biossegurança na atuação dos profissionais de saúde; docentes e discentes, evitando a transmissão de microrganismos e acidentes de trabalho.

**4) Materiais Necessários:**

- Avental;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Luvas de procedimento;
- Caixa perfuro-cortante.

**5) Etapas do Procedimento:**

1. Higienização das mãos: Lave com água e sabão ou friccione as mãos com álcool a 70% (Se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
2. Uso de luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida. Atenção: não tocar em superfícies adjacentes com luvas (EX:

maçanetas das portas).

3. Use óculos, máscara e avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa dos olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
4. Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

## Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde

### 7) Referências:

Brasil. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Cartaz: Precaução Padrão. Disponível em:

[http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-](http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=450791&_101_type=document)

[busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-](http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=450791&_101_type=document)

[1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=450](http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=450791&_101_type=document)

[791&\\_101\\_type=document](http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=450791&_101_type=document). Acesso em: 05 de abr. 2023.

Procedimento Operacional Padrão da Prefeitura de Canoas, 2020. Disponível em:

[http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-02-Precau%C3%A7%C3%B5es-](http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-02-Precau%C3%A7%C3%B5es-Padr%C3%A3o-e-uso-dos-EPIs.pdf)

[Padr%C3%A3o-e-uso-dos-EPIs.pdf](http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-02-Precau%C3%A7%C3%B5es-Padr%C3%A3o-e-uso-dos-EPIs.pdf). Acesso em: 05 de abr. 2023.

Procedimento Operacional Padrão da Universidade Federal de Juíz de Fora, 2020. Disponível em:

[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/saude/vigilancia-em-](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/saude/vigilancia-em-saude-e-seguranca-do-paciente/scih-servico-de-controle-de-infeccao-hospitalar/POP.SIH.018PrecauoPadro.pdf)

[saude-e-seguranca-do-paciente/scih-servico-de-controle-de-infeccao-](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/saude/vigilancia-em-saude-e-seguranca-do-paciente/scih-servico-de-controle-de-infeccao-hospitalar/POP.SIH.018PrecauoPadro.pdf)

[hospitalar/POP.SIH.018PrecauoPadro.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/saude/vigilancia-em-saude-e-seguranca-do-paciente/scih-servico-de-controle-de-infeccao-hospitalar/POP.SIH.018PrecauoPadro.pdf). Acesso em: 05 de abr. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 4**

**DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E OBJETOS**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Marcela de Abreu Moniz;  
 acadêmicas de enfermagem Aleksandra Victoria Monsores da  
 Silva, Estela Moura Viana, Letícia Sousa de Andrade Silva Luz  
 Peixoto e Luana Zaine Aleixo Silvério.

**Revisado por:** Profa. Dra. Yonara Cristiane Ribeiro.

**Aprovado por:** Profa. Dra. Jane Baptista Quitete

**Data da Criação:** 26/05/2024

**Próxima revisão:**

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, técnicos de enfermagem, docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF - Rio das Ostras.

**2) Definição:**

A limpeza trata-se da remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual. Deve preceder os processos de desinfecção (1ª etapa).

Neste sentido, a segunda etapa corresponde ao processo de destruição de microrganismos patogênicos na forma vegetativa, mediante a aplicação de solução germicida em uma superfície previamente limpa.

**3) Objetivos:**

- Instituir o protocolo de desinfecção de superfícies e objetos para o Consultório de Enfermagem Érick Igor dos Santos;
- Avaliar a sujidade de ambientes/materiais e realizar, sempre que necessário, a desinfecção de forma asséptica;
- Estimular a higienização de superfícies e objetos por normativa de protocolos, com orientação de materiais e procedimentos segundo protocolos e normativas sanitárias;
- Promover a educação em saúde.

**4) Materiais Necessários:**

- EPI's: máscara, luva multiuso para limpeza de superfícies ou luva descartável, gorro, óculos de proteção ou protetor facial e avental descartável/jaleco.
- Solução de álcool 70%.
- Sabão líquido.
- Água.
- Panos limpos.
- Balde.

**5) Descrição do Procedimento**

- Organizar o material necessário para o procedimento, de preferência no carro funcional. Utilizar os EPIs apropriados para a realização dos procedimentos;
- Higienizar as mãos;
- Vestir os EPI's;
- Nas superfícies onde houver substâncias corporais deve-se remover a matéria orgânica com papel absorvente;
- Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
- Com o primeiro pano limpo embebido com água e detergente, friccionar e ensaboar as superfícies fixas e bancadas retirando toda a sujidade, com movimentos paralelos de sentido único;
- Enxaguar com um segundo pano limpo embebido em água para remoção de sujidades e resíduos do sabão líquido;
- Secar completamente toda a superfície com pano limpo, proporcionando a adequada ação desinfetante do produto;
- Desinfetar com um terceiro pano de limpeza após borrifar a solução de álcool 70%, nas superfícies fixas e bancadas friccionando três vezes;
- Friccionar todas as superfícies fixas e das bancadas, com pano limpo e seco, até a secagem total do produto desinfetante nas superfícies;
- Lavar e secar as luvas utilizadas para a realização da limpeza e desinfecção (se luva descartável a descartar no lixeiro) e posterior remoção das mesmas;
- Desparamentar-se;
- Realizar a higienização das mãos.

**6) Fatores de risco**

- Fricção com sabão líquido e enxágue incompletos nas áreas a serem limpas, geram risco ocupacional e deficiência na limpeza;
- Remoção deficiente dos resíduos de matéria orgânica e/ou inorgânica resultam em dificuldade da ação do agente desinfetante;
- Não realizar a desinfecção proporciona riscos de contaminação cruzada.

**7) Boas práticas de limpeza e desinfecção de superfícies**

- Higienizar as mãos antes e após cada procedimento;
- Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing, brincos etc.);

- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e dar preferência a esmaltes transparentes para visualizar a sujeira e poder eliminá-la;
- Evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra.;
- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;
- Não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- Panos de limpeza reutilizáveis só podem ser reutilizados após lavagem com água e sabão e bem secos;
- Utilizar somente produtos que estejam em embalagens rotuladas e dentro do prazo de validade
- Seguir os princípios: do mais limpo para o mais sujo; da esquerda para direita; de cima para baixo; do distante para o mais próximo;
- Ao utilizar álcool 70% em superfícies realizar a fricção mecânica, no mínimo, três vezes, deixando secar entre uma fricção e outra;
- Os borrifadores devem ser utilizados por meio de umectação dos panos e não diretamente nas superfícies para limitar a inalação de aerossóis do desinfetante (irritante para as vias respiratórias)
- Realizar a limpeza e desinfecção habituais pelo menos duas vezes ao dia, conforme procedimento, antes da entrada e depois da saída dos estudantes e demais membros da comunidade acadêmica;
- Realizar a limpeza e desinfecção dos equipamentos, balcão e bancadas 3 vezes ao dia e sempre que necessário, entre um atendimento e outro.

#### **8) Considerações Importantes:**

• As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem um grande risco à segurança de pacientes e profissionais que atuam em serviços de saúde. As técnicas corretas de limpeza e desinfecção de superfícies e objetos são imprescindíveis para mitigar a propagação de microrganismos patogênicos nesses ambientes, sendo fundamentais para promover a segurança e conforto de todos que utilizam serviços de saúde;

- A lavagem das mãos, antes e após a realização de qualquer procedimento, é fundamental;
- Deve-se sempre utilizar EPIs adequadamente;
- Cada produto utilizado para limpeza e desinfecção possui finalidade e modo de uso específicos, é necessário respeitar as orientações do fabricante para correta utilização;
- A limpeza deve ser realizada em sentido unidirecional;
- A limpeza sempre precede o processo de desinfecção.

Considere as vantagens e efeitos adversos relacionados ao Álcool 70%:

- ✓ É muito eficaz. A vantagem deste produto é que possui ação rápida, não deixa resíduos ou manchas, não é corrosivo e é de baixo custo. É bom para desinfetar pequenos equipamentos ou dispositivos que podem ser imersos, além das superfícies.
- ✓ É altamente INFLAMÁVEL, o que pode levar a acidentes com fogo causando queimaduras, que podem ser bastante severas. Recomenda-se que, ao aplicar o álcool 70%, se evite ficar perto de fontes de fogo (fogão, isqueiro, fósforos, etc.).

- ✓ Não permanece molhado e a evaporação rápida dificulta a conformidade do tempo de contato (em grandes superfícies ambientais, por exemplo). É afetado por fatores ambientais: é inativado por material orgânico (por isso se recomenda limpeza prévia).
- ✓ Pode danificar os seguintes materiais: tubos de plástico, silicone, borracha, deterioração das colas.

#### 10) Referências:

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. RDC nº 15, Resolução da Diretoria Colegiada - **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências**. ANVISA, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA. Nota Técnica Nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19 )**.

\_\_\_\_\_. NOTA TÉCNICA Nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA: **Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID-19**. Brasília: ANVISA, 24/06/2020.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2021.

OPAS. Organização Pan-americana da saúde. **Recomendações para a limpeza e desinfecção em locais de concentração de pessoas privadas de liberdade Penitenciárias, cadeias, centros de detenção de imigrantes**. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52301>



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 05**

**VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR)**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Marcela de Abreu Moniz;  
 acadêmicos de enfermagem: Giuliana Corrêa Bastos;  
 Jonathan Costa Freire; Maria Eduarda Brasil.

**Revisado por:** Profa. Dra. Jane Baptista Quitete.

**Aprovado por:** Enf<sup>a</sup>. Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Data da Criação:** 03/07/2024

**1ª revisão:** 2026

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam nos Consultórios de Enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A frequência respiratória normal é aquela em que o ritmo, profundidade e expansão torácica se enquadram no padrão para determinado paciente.

**3) Objetivos:**

- Verificação da frequência respiratória do paciente de forma manual, em um minuto;
- Avaliar e monitorar condições hemodinâmicas do paciente e detectar intercorrências;
- Avaliar efeitos de medicamentos que alteram a frequência respiratória.

**4) Materiais Necessários:**

- Relógio de pulso com ponteiro de segundos ou mostrador digital;
- Papel ou planilha de registro de fluxo de sinais vitais ou prontuário eletrônico (PE);
- Caneta.

**5) Etapas do Procedimento:**

1. Concluir o protocolo pré-procedimento.
2. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70% e colocar o material na bandeja;
3. Realizar a higienização das mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
4. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;

5. Avaliar os sinais e sintomas de alterações respiratórias, como:
  - Leito ungueal, lábios, membranas mucosas e pele com aspecto cianótico;
  - Agitação, irritabilidade, confusão mental, redução do nível de consciência;
  - Dor durante a inspiração;
  - Esforço respiratório ou dificuldade para respirar;
  - Ortopnéia;
  - Uso de músculos acessórios;
  - Respiração com sons adventícios;
  - Incapacidade de respirar espontaneamente;
  - Produção de escarro espesso, espumante, com raias de sangue ou sanguinolento.
6. Avaliar a existência de fatores que influenciam respirações, como: exercícios, ansiedade, dor aguda, tabagismo, medicamentos, posição do corpo, lesão neurológica e função da hemoglobina;
7. Avaliar a saturação de oxigênio por meio da colocação do oxímetro de pulso no dedo (vide POP nº 11);
8. Se o paciente estiver fazendo qualquer atividade física, aguardar 5 a 10 minutos para avaliar os movimentos respiratórios;
9. Avaliar as respirações após verificar a frequência de pulso no adulto (vide POP nº 06);
10. Colocar o braço do paciente em uma posição relaxada sobre o abdome ou parte inferior do tórax;
11. Observar o ciclo respiratório completo (uma inspiração e uma expiração);
12. Se o ritmo estiver regular, contar o número de movimentos respiratórios por minuto. Não permitir que o paciente fale durante o procedimento ou que perceba a contagem;
13. Observar a profundidade das respirações, prestando atenção ao grau de movimentação da parede torácica ao mesmo tempo em que conta a frequência. Além disso, avaliar a profundidade, palpando a excursão da parede torácica ou auscultando o tórax posterior após ter verificado a frequência. Descrever a profundidade como superficial, normal ou profunda;
14. Observar ritmo e ciclo ventilatórios. A respiração normal é regular e ininterrupta. Não confundir suspiros com ritmo anormal;
15. Se proceder à avaliação respiratória pela primeira vez, estabelecer a variação aceitável, como pontos de partida, da frequência, do ritmo e da profundidade;
16. Comparar as respirações com parâmetros anteriores do paciente e em relação a frequência, ritmo e profundidade usuais;
17. Concluir o protocolo pós-procedimento;
18. Recolher o material;
19. Realizar desinfecção da bandeja com álcool 70%;
20. Lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
21. Registrar a frequência respiratória na planilha de registro de sinais vitais e no prontuário.

**ALERTA DE SEGURANÇA:** A avaliação de pacientes com dispneia ou ortopnéia e que apresentem insuficiência cardíaca, ascite abdominal ou gestante no estágio final da gestação é realizada na posição de maior conforto. O reposicionamento pode aumentar a demanda respiratória, o que aumentará a frequência respiratória.

**VALORES DE REFERÊNCIA DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NORMAL SEGUNDO FAIXA ETÁRIA:**

- 1 a 12 meses: 30 a 53 ipm;
- 1 a 2 anos: 22 a 35 ipm;
- 3 a 5 anos: 20 a 28 ipm;
- 6 a 12 anos: 18 a 25 ipm;
- 13 a 18 anos: 12 a 16 ipm;
- Adultos: 12 a 20 ipm;
- Adultos com mais de 40 anos: 16 a 25 ipm.

**7) REFERÊNCIAS:**

H, CHEEVER, K., BRUNNER, Sholtis, SUDDARTH, Smith. Brunner & Suddarth | Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 13ª edição. Guanabara Koogan, 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. Fundamentos de Enfermagem. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

TUBELO, R. Avaliação dos Sinais Vitais. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12069/1/Avaliacao%20dos%20Sinais%20Vitais%20pdf.pdf&gt>. Acesso em: 21 ago. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 06**

**VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC)**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Marcela de Abreu Moniz;  
 acadêmicos de enfermagem: Giuliana Corrêa Bastos;  
 Jonathan Costa Freire; Maria Eduarda Brasil; Luana Zaine;  
**Revisado por:** Profa. Dra. Jane Baptista Quitete.  
**Aprovado por:** Enf<sup>a</sup>. Dra. Hilmara Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 08/07/2024

**1ª revisão:** 2026

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam nos consultórios de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

Verificação dos batimentos cardíacos do paciente de forma manual, em um minuto.

**3) Objetivos:**

- Avaliar e monitorar condições hemodinâmicas do paciente e detectar arritmias cardíacas;
- Avaliar efeitos de medicamentos que alteram a frequência cardíaca;
- Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso.

**4) Materiais Necessários:**

- Bandeja;
- Estetoscópio;
- Relógio de pulso com ponteiro de segundos ou mostrador digital;
- Papel ou planilha de registro de fluxo de sinais vitais ou prontuário eletrônico (PE);
- Caneta;
- Algodão embebido em álcool a 70%.

**5) Etapas do Procedimento:****Procedimento de Verificação de Frequência Cardíaca**

- 1) Concluir o protocolo pré-procedimento;
- 2) Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70% e colocar o material na bandeja;
- 3) Realizar a higienização das mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
- 4) Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- 5) Auxiliar o paciente a se posicionar em decúbito dorsal ou sentado;
- 6) Realizar a assepsia das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%;
- 7) Localizar e colocar o diafragma do estetoscópio sobre o pulso apical no 5º espaço intercostal (EI), na Linha Clavicular Média (LCM), e auscultar em busca dos sons cardíacos;
- 8) Quando auscultar os sons cardíacos olhar para o relógio e começar a contar a frequência dos batimentos cardíacos por 1 minuto;
- 9) Verificar se a frequência cardíaca está regular ou irregular;
- 10) Se o paciente estiver em posição supina, colocar o antebraço ao lado da região inferior do tórax com o punho estendido e a palma da mão para baixo. Se o paciente estiver sentado, dobrar seu cotovelo a 90°, apoiar seu antebraço, estender suavemente o punho com a palma da mão votada para baixo;
- 11) Palpar a artéria escolhida (artéria radial);
- 12) Colocar as polpas digitais dos dedos, médio e indicador, sobre uma artéria superficial comprimindo-a suavemente;
- 13) Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso;
- 14) Contar a frequência cardíaca durante 1 minuto;
- 15) Subtrair a frequência de pulso radial da apical para obter o déficit do pulso;
- 16) Se for observado o déficit de pulso, avaliar outros sinais e sintomas de débito cardíaco reduzido;
- 17) Informar os dados clínicos ao paciente, conforme a necessidade;
- 18) Concluir o protocolo pós-procedimento;
- 19) Recolher o material;
- 20) Realizar desinfecção da bandeja com álcool 70%;
- 21) Higienizar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
- 22) Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando a frequência em bpm, ritmo e amplitude do pulso encontrado.

**Recomendações para Medição de Frequência Cardíaca**

- É necessária a colaboração entre o enfermeiro e um segundo profissional de saúde para determinar o déficit de pulso apical-radial.
- Registrar o pulso apical, pulso radial e a região onde esses foram verificados, e o déficit do pulso no PE no prontuário.

**6) Considerações Importantes:**

- Os locais para verificação dependem do estado do paciente. Na ocorrência de queixas e intercorrências clínicas, fazer a notificação e orientações ao usuário.
- As artérias, femoral e carótida são locais de fácil palpação utilizadas normalmente para pacientes inconscientes.
- Evite verificação do pulso durante situações de estresse para o paciente.
- A avaliação do pulso inclui a verificação da frequência (bpm), do ritmo (rítmico ou arritmico) e da amplitude (cheio ou filiforme).
- A Arritmia cardíaca é definida como alteração da formação e/ou condução do impulso elétrico através do miocárdio. Após a definição (ou não) da presença do ritmo sinusal, busca-se a presença de arritmia cardíaca.
- Na identificação de alterações nos parâmetros e nos dados obtidos na verificação da frequência cardíaca, fazer registros no prontuário; e encaminhar ao serviço de emergência se necessário.

#### Quadro 01: Valores de referência do Pulso.

Idade	Frequência Cardíaca (batimentos/min)
Lactente	120 a 160
Pré-escolar	80 a 110
Criança em idade escolar	75 a 100
Adolescente	60 a 90
Adulto	60 a 100

**Fonte:** POTTER et al. 2018

#### 7) REFERÊNCIAS:

CHEEVER, K., BRUNNER, Sholtis, SUDDARTH, Smith. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 13ª edição. Guanabara Koogan, 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. Fundamentos de Enfermagem. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SILVA JÚNIOR, R. F. DA; ZACARON, S. S; OLIVEIRA, H. C. DE. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP). Revista do Instituto Brasileiro de Segurança Pública (RIBSP), v. 4, n. 9, p. 127–142, 4 jul. 2021.

SAMESIMA N, GOD EG, KRUSE JCL, LEAL MG, FRANÇA FFAC, PINHO C, et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre a Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos – 2022. Arq Bras Cardiol. 2022; v.119, n.4, p.638-680. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220623>



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 07**

**VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Marcela de Abreu Moniz;  
 acadêmicos de enfermagem: Giuliana Corrêa Bastos;  
 Jonathan Costa Freire; Maria Eduarda Brasil; Luana Zaine.

**Revisado por:** Profa. Dra. Jane Baptista Quitete

**Aprovado por:** Enf<sup>a</sup>. Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Data da Criação:** 08/07/2024

**1ª revisão:** 2026

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam nos consultórios de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

Técnica utilizada para mensurar a temperatura corporal através do uso de um termômetro. Na medida em que o termômetro digital é aquecido pelo calor da axila, o equipamento possui uma escala numérica em graus Celsius que permite a mensuração da temperatura para o registro da temperatura axilar mensurada.

**3) Objetivos:**

- Determinar a temperatura do paciente.
- Detectar os estados febris, hipotermia, hipertermia e problemas termorreguladores.

**4) Materiais Necessários:**

- Bandeja;
- Termômetro digital;
- Relógio;
- Papel ou planilha de registro de fluxo de sinais vitais ou prontuário eletrônico (PE);
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Caneta.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70% e colocar o material na bandeja;
- 2) Realizar a higienização das mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
- 3) Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- 4) Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido em álcool a 70%;

- 5) Enxugar a axila do paciente, se necessário;
- 6) Colocar o termômetro na região axilar com o bulbo em contato direto na pele do paciente e solicitar que ele permaneça com o membro superior junto ao tórax;
- 7) Retirar o termômetro após o aviso sonoro e realizar a leitura (Aguardar até 5 minutos para registro da temperatura corporal, caso haja dúvida, do valor verificado correlacionando-o com a sensação corporal ou algum sinal clínico);
- 8) Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido álcool a 70%;
- 9) Recolher o material;
- 10) Realizar desinfecção da bandeja com álcool 70%;
- 11) Realizar a higienização das mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
- 12) Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente.

#### **Recomendações para medição da temperatura axilar**

- Especial atenção para pacientes em precaução de contato. Nesse caso, o termômetro é individual e de uso exclusivo desse paciente;
- Não utilizar na axila se houver lesões;
- Atentar a privacidade do paciente quando na necessidade da exposição do tórax.

#### **6) Considerações Importantes:**

- Na identificação de alterações nos parâmetros e nos dados obtidos dos sinais vitais, fazer o registro, notificação, encaminhar ao serviço de emergência se necessário.

#### **7) REFERÊNCIAS:**

H, CHEEVER, K., BRUNNER, Sholtis, SUDDARTH, Smith. Brunner & Suddarth | Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 13ª edição. Guanabara Koogan, 2015.

USP, e-Disciplinas. Sinais Vitais. Disponível em:

<[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2880273/mod\\_resource/content/1/Sinais%20Vitais.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2880273/mod_resource/content/1/Sinais%20Vitais.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2023.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. Fundamentos de Enfermagem. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

TUBELO, R. Avaliação dos Sinais Vitais. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12069/1/Avaliacao%20dos%20Sinais%20Vitais%20pdf.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ.

Procedimento Operacional Padrão (POP), nº 08. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<[http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop8\\_verificacao\\_da\\_temperatura\\_axilar.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop8_verificacao_da_temperatura_axilar.pdf)>. Acesso em: 19 ago. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTO”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 08**

**AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL  
 (TÉCNICA AUSCULTATÓRIA)**

**Elaborado por:** Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 25/05/2021

**Revisado por:** Prof. Dr. Brunno Lessa Saldanha Xavier e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.  
 Marcela de Abreu Moniz

**1ª revisão:** 2022

**2ª revisão:** 2023

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jane Baptista Quitete

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A mensuração da Pressão Arterial (PA) é a medida da pressão exercida pelo sangue nas paredes das artérias quando o sangue é ejetado na corrente sanguínea pelo ventrículo esquerdo.

Pressão arterial sistólica (PAS): é a pressão máxima à qual a artéria está sujeita durante a contração do ventrículo esquerdo.

Pressão arterial diastólica (PAD): é a pressão remanescente no interior do sistema arterial, quando os ventrículos estão em relaxamento, que corresponde à fase de enchimento do ventrículo esquerdo com o sangue proveniente do átrio esquerdo (diástole).

**3) Objetivos:**

- Avaliar a capacidade e a eficácia do sistema cardiovascular;
- Verificar alterações na pressão arterial fisiológica;
- Rastrear a PA de adultos em risco de Hipertensão arterial;
- Contribuir para o controle da PA em adultos em risco ou com hipertensão arterial;
- Acompanhar a curva de variação da pressão arterial sistêmica.

**4) Materiais Necessários:**

- Bandeja;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Algodão ou gazes;
- Álcool líquido 70%;
- Caneta e papel.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Lavar as mãos;
- 2) Realizar a desinfecção da bandeja com algodão ou gazes umedecidos em álcool líquido 70%;
- 3) Reunir o material necessário na bandeja;
- 4) Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão ou gazes umedecidos em álcool líquido 70%;
- 5) Explicar o procedimento para o usuário;
- 6) Posicionar, se possível, o usuário sentado;
- 7) Expor o braço para colocar o manguito;
- 8) Posicionar o braço na altura do coração, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo levemente fletido;
- 9) Palpar a artéria braquial;
- 10) Colocar o manguito adequado ao tamanho da circunferência do braço, firmemente de dois a três centímetros acima da fossa cubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;
- 11) Palpar o pulso radial, fechar completamente a válvula de pressão do bulbo no sentido horário insuflar o ar para o manguito, até o desaparecimento da pulsação. Utilizar a medida para estimativa da pressão sistólica;
- 12) Abrir a válvula de pressão rapidamente para liberar todo o ar do manguito;
- 13) Esperar 1 minuto para inflar novamente;
- 14) Posicionar o estetoscópio no ouvido, com a curvatura das olivas voltadas para frente;
- 15) Posicionar a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial, na fossa cubital, evitando compressão excessiva;
- 16) Orientar o usuário para que não fale ou se mexa durante a aferição;
- 17) Inflar rapidamente de 10 em 10mmHg, até ultrapassar de 20 a 30mmHg o valor estimado da pressão sistólica;
- 18) Liberar a válvula de pressão lentamente, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo e determinar a pressão sistólica no aparecimento do primeiro som, que se intensifica com o aumento da deflação;
- 19) Após identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade da deflação para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente.
- 20) Determinar a pressão diastólica, no desaparecimento do som;
- 21) Realizar a deflação rápida e completa e retirar o manguito;
- 22) Informar os valores para usuário;
- 23) Registrar a pressão arterial verificada em milímetro (mm) de mercúrio (Hg), sem arredondar os valores;
- 24) Realizar a desinfecção do estetoscópio e do esfigmomanômetro com algodão ou gazes umedecidos em álcool líquido 70%;
- 25) Realizar desinfecção da bandeja com algodão ou gazes umedecidos em álcool líquido 70%;
- 26) Guardar os materiais em local adequado;
- 27) Lavar as mãos;
- 28) Registrar o procedimento e anotar o valor encontrado no prontuário do usuário;
- 29) Assinar e carimbar os registros.

**6) Considerações Importantes:**

**Tamanho do Manguito:** O tamanho inadequado do manguito resulta em leituras não acuradas. Por exemplo, se o manguito for muito pequeno resultará em falsas leituras altas. Se o manguito for muito grande, resultará em falsas leituras baixas. As dimensões do manguito estão relacionadas com a medida da circunferência do braço, que é mensurada no ponto médio entre o acrômio e o olecrano (Tabela 1).

**Tabela 1: Dimensões do manguito de acordo com a circunferência do membro**

Circunferência	Denominação do manguito	Largura do Manguito	Comprimento da bolsa
≤ 6 cm	Recém- Nascido	3cm	6cm
6-15 cm	Criança	5 cm	15 cm
16-21 cm	Infantil	8 cm	21 cm
22-26 cm	Adulto Pequeno	10 cm	24 cm
27-34 cm	Adulto	13 cm	30cm
35-44 cm	Adulto Grande	16 cm	38 cm
45-52 cm	Coxa	20 cm	42 cm

**Nomenclatura e valores de referência:**

**Tabela 2: Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade**

Classificação	PAS (mmHG)		PAD (mmHG)
<b>PA ótima</b>	< 120	e	< 80
<b>PA normal</b>	120-129	e/ou	80-84
<b>Pré-hipertensão</b>	130-139	e/ou	85-89
<b>HA Estágio 1</b>	140-159	e/ou	90-99
<b>HA Estágio 2</b>	160-179	e/ou	100-109
<b>HA Estágio 3</b>	≥ 180	e/ou	≥ 110
<b>Hipertensão sistólica isolada</b>	≥ 140 mmHg	e	< 90 mmHg
<b>Hipertensão diastólica isolada</b>	< 140 mmHg	e	≥ 90 mmHg

**ATENÇÃO!**

**Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram:**

- **Fístula endovenosa;**
- **Cateterismo;**
- **Plegias;**
- **Punção venosa;**
- **Infusão de líquidos;**
- **Membro que for do lado mastectomizado do paciente.**

Antes de aferir a pressão arterial, atente-se:

- Usuário ingeriu álcool, café, fumou ou praticou exercícios? Aguarde 30 minutos para a aferição;
- Usuário está com a bexiga cheia? Peça-lhe para esvaziar.

**7) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BARROSO, W.K.S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, Rio de Janeiro, v.116; n. 3, p. 516-658, 2021.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A.; ELKIN, M.K. **Procedimentos e Intervenções de Enfermagem**. Tradução: Silvia, M.S. *et al.* 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 816 p.

GOMES, Cleide Oliveira *et al.* (Org.). **Semiotécnica em enfermagem**. Natal: EDUFRN, 2018. 431 p.

Disponível em : <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/25862> . Acesso em: 25 mai. 2021.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**

**Nº 09**

**MENSURAÇÃO DA DOR**

**Elaborado por:** Enfermeira docente Marcela de Abreu Moniz;  
 acadêmicos de enfermagem: Giuliana Corrêa Bastos; Jonathan  
 Costa Freire; Maria Eduarda Brasil; Estela Moura Viana;

**Revisado por:** Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Aprovado por:** Enfermeira Dr.<sup>a</sup> Hilmara Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 18/07/2024

**Próxima revisão:** 2026

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam nos Consultórios de Enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A dor pode ser considerada um sinal vital. É um sinal pessoal e subjetivo, onde a sua avaliação deve ser sistemática e registrada considerando-se sua multidimensionalidade para contribuir com diagnósticos, prescrições e avaliação de tratamentos.

**3) Objetivos:**

- Definir a intensidade e as características da dor;
- Auxiliar na decisão terapêutica para promover cuidado, controle da dor e conforto ao paciente.

**4) Materiais Necessários:**

- Caneta;
- Escala para mensuração da dor (Escala Analógica Visual – vide anexo 1), em material impresso ou em formulário eletrônico.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Apresentar-se ao usuário;
- 2) Coletar dados de identificação do (a) usuário (a);
- 3) Separar a escala para mensuração da dor;
- 4) Orientar o (a) usuário (a) sobre a forma de uso da escala e esclarecer quaisquer dúvidas;
- 5) Aplicar a escala ao usuário (a);
- 6) Atentar e avaliar sinais físicos, comportamentais e emocionais e sintomas de dor como: gemidos, choro, choramingo, vocalizações, suspiros, movimentos restritos, expressões faciais ( caretas, cerrar

dos dentes), irritabilidade, postura inclinada ou dobrada, proteção de partes do corpo, sudorese, náuseas, dentre outros.

- 7) Orientar o(a) usuário quanto formas de analgesias não farmacológicas como massagens, técnicas de relaxamento através da respiração, distrações, compressas frias ou quentes, dentre outras;
- 8) Encaminhar o(a) usuário (a) ao serviço de emergência municipal (UPA), em caso de dor moderada e intensa;
- 9) Realizar o registro em prontuário eletrônico ou planilha de demanda espontânea.

#### Anexo 1: ESCALA PARA MENSURAÇÃO DA DOR (EVA)

### ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA



#### 6) REFERÊNCIAS:

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.; ELKIN, M.K. (Org.) Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MARTINEZ, J.E.; GRASSI, D.C.; MARQUES, L.G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Rev Bras Reumatol**, 51(4): 304-308, jul.-ago. 2011. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593316> . Acesso em 18/07/2024



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**  
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**  
**Nº 10**

**VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR**

**Elaborado por:** Profª. Drª. Marcela de Abreu Moniz

**Data da Criação:** 11/05/2022

**Revisado por:** Profª. Drª. Jane Baptista Quite

**1ª revisão:** 2023

**Aprovado por:** Enf. Drª. Hilmara Ferreira da Silva

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

O teste de glicemia capilar (teste da “gotinha” ou “ponta de dedo”) permite acompanhar os níveis de glicemia durante o dia, avaliando a eficiência da dieta, da medicação oral e da administração da medicação em pessoas com diabetes, bem como, de vigilância do estado glicêmico de pessoas em risco de hiperglicemia ou hipoglicemia, e prevenção da diabetes e intolerância à glicose. O teste deve ser realizado toda vez que houver suspeita de hiperglicemia e hipoglicemia e repetido sempre que os resultados estiverem fora dos objetivos estimados.

Valores recomendados pela Associação Americana de Diabetes (ADA):

- Glicemia em jejum: 70 a 99 mg/dL.
- Glicemia pós-prandial até 2 horas após alimentação: 90 a 140 mg/dL.

**3) Objetivos:**

- Rastreamento de intolerância à glicose e diabetes em pessoas de risco.
- Controle da glicemia, a fim de reduzir de forma significativa as complicações do diabetes mellitus (DM) tipos 1 e 2.
- Avaliar a frequência e a magnitude da hiperglicemia, essenciais no acompanhamento do DM, subsidiando ajustes no tratamento.

**4) Materiais Necessários:**

- Água;
- Detergente;
- Papel toalha;
- Álcool 70%;
- Luvas de procedimento;
- Algodão;
- Bandeja retangular;

- Glicosímetro;
- Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento;
- Lancetas estéreis;
- Caixa para descarte de material contaminado;
- Prontuário do usuário;
- Caneta e papel para anotação do resultado encontrado.

O glicosímetro é um aparelho preciso, os erros costumam acontecer devido a procedimentos incorretos, tais como:

- Limpeza inadequada do aparelho.
- Uso do glicosímetro ou da fita em temperaturas diferentes da temperatura ambiente.
- Fitas fora do período de validade.
- Glicosímetro não calibrado para a caixa de fitas em uso.
- Gota de sangue muito pequena.

#### **5) Etapas do Procedimento**

- 1) Realizar a higienização das mãos;
- 2) Realizar a desinfecção da bandeja com solução adequada;
- 3) Separar o material necessário na bandeja;
- 4) Certificar-se de que a fita reagente está na validade;
- 5) Orientar o paciente sobre o procedimento;
- 6) Realizar a higienização das mãos;
- 7) Calçar as luvas de procedimento;
- 8) Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
- 9) Segurar a lanceta sem tampa e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
- 10) Com a outra mão limpar a área com algodão embebido em Álcool a 70% ou Clorexidina 0,5% , após secar o local com algodão limpo e seco;
- 11) Com a lanceta ou agulha estéril fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada;
- 12) Lancetar o dedo e obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente;
- 13) Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia

\*Atentar para pacientes em uso de anticoagulantes e antiplaquetários;

- 14) Informar o resultado obtido ao paciente;
- 15) Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;
- 16) Limpar o glicosímetro e guardá-lo;
- 17) Retirar as luvas;
- 18) Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha;
- 19) Realizar a higienização das mãos;
- 20) Registrar o valor obtido no prontuário do paciente.



#### 6) Critérios de fatores de risco para rastreamento da DM:

- História de pai ou mãe com diabetes;
- Hipertensão arterial (>140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos em adultos);
- Raça/etnia de alto risco para DM (negros, hispânicos ou índios Pima);
- História de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg;
- História de doença cardiovascular;
- Inatividade física;
- Idade  $\geq$  45 anos;
- Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, higiene, funções fisiológicas;
- Síndrome de ovários policísticos;
- Identificação de fatores de risco (tabagismo, alcoolismo, obesidade, dislipidemia, sedentarismo).

#### 7) Considerações Importantes:

A dosagem de glicemia geralmente é realizada em jejum (sendo recomendada a ausência de qualquer ingestão alimentar, exceto água, por pelo menos 8 horas). Hoje, sabe-se que a glicemia de jejum (GJ) é insuficiente para acompanhamento do controle glicêmico de pacientes com DM, pois reflete apenas uma medida pontual, no momento da coleta de sangue. A dosagem de glicemia pós-prandial também pode ser efetuada (1 a 2 horas após o início da ingestão alimentar) e permite avaliar picos hiperglicêmicos pós-prandiais associados a risco cardiovascular e estresse oxidativo. Entretanto, também representa uma medida pontual, que pode não refletir o que ocorre nos demais dias e horários não avaliados.

No caso de pessoas com diabetes tipo 1 e às vezes tipo 2, o teste deve ser feito em jejum, antes da alimentação, antes e após o exercício físico, quando há suspeita de hipoglicemia ou hiperglicemia, nas doenças intercorrentes (infecções, vômitos, diarreia) e para ajustes de doses medicamentosas.

#### 8) Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos. Portaria SCTIE/MS nº 54, de 11 de novembro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2. BRASÍLIA: MS, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. DM2 Crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

XAVIER, L. B.; PRUDENTE, J. A. B. Procedimento Operacional Padrão (POP) - Assistência de Enfermagem.

UFSC: POP NEPEN/DE/HU, 2016. Verificação de Glicemia Capilar. Disponível em:

[http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/REGULACAO\\_HORMONAL/VERIFICACAO\\_GLICEMIA.pdf](http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/REGULACAO_HORMONAL/VERIFICACAO_GLICEMIA.pdf)

Acesso em: 01 mai.2022



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 11**

**VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA DE PULSO**

**Elaborado por:** Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 27/03/2023

**Revisado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmar Ferreira da Silva

**Próxima revisão:** 2025

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jane Baptista Quitete

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A oximetria de pulso é uma técnica não invasiva e indolor, que mede a saturação do oxigênio ( $S_pO_2$ ) no sangue arterial, ou seja, a porcentagem de oxigênio que está sendo transportado pelas hemoglobinas em relação à capacidade máxima de transporte. Consiste na utilização de um aparelho, o oxímetro portátil de dedo, que através da emissão de ondas de luz vermelha e infravermelha através da pele, detecta a saturação de oxigênio. Além da  $S_pO_2$  o monitor do oxímetro também registra a frequência cardíaca.

**3) Objetivos:**

- Avaliar a saturação de oxigênio do usuário;
- Embasar e otimizar as condutas na assistência de enfermagem.

**4) Materiais Necessários:**

- Oxímetro portátil de dedo;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Caneta e Papel.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Higienizar as mãos (POP 01);
- 2) Preparar o material e ambiente;
- 3) Explicar o procedimento ao usuário;
- 4) Fazer a desinfecção do oxímetro portátil de dedo utilizando algodão levemente embebido em solução alcoólica 70% e deixar secar;
- 5) Posicionar o oxímetro no dedo do usuário, de preferência dedo indicador ou dedo médio de qualquer das mãos, e certifique se está bem ajustado ao dedo;
- 6) 6. Ligar o oxímetro;
- 7) 7. Manter imóvel a mão com o oxímetro;
- 8) 8. Verificar a leitura do resultado após a estabilização do valor;
- 9) 9. Retirar o oxímetro;

- 10) Realizar a desinfecção do oxímetro;
- 11) Guardar o material em local próprio;
- 12) Higienizar as mãos (POP/ENF 01);
- 13) Registrar o valor da saturação de oxigênio no prontuário do usuário.



#### 6) Considerações Importantes:

- Valores de referência: A saturação de oxigênio aceitável varia de 95% a 100%; um valor de menos que 90% é considerável hipoxemia; entretanto, os valores abaixo de 90% podem ser aceitáveis para certas doenças crônicas.
- A leitura do oxímetro pode ser menos precisa se o usuário usar esmaltes, unhas postiças, tiver as mãos frias, ou tiver a circulação deficiente. Se necessário retire o esmalte com acetona ou removedor de esmalte. Em casos de extremidades frias, aquecê-las antes de verificar a saturação de oxigênio.

#### 7) Referências:

PERRY, A.G.; POTTER, P.A.; ELKIN, M.K. **Procedimentos e Intervenções de Enfermagem**. Tradução: Sílvia, M.S. *et al.* 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 816p

AMERICAN THORACIC SOCIETY; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA.

**Informações ao paciente: oximetria de pulso.** Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/publico-geral/doencas/oximetria-depulso/>. Acesso em: 27 mar.2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**

**Nº 12**

**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

**Elaborado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcela de Abreu Moniz; Enfermeira Juliet Ribeiro De Souza Lacerda; acadêmicas de enfermagem: Beatriz Rocha, Sthéfany Suzana e Yasmim Campos.

**Revisado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

**Aprovado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 27/09/2021

**1ª revisão:** 2022

**2ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A administração de medicamentos é o contato do medicamento com a via a ser introduzida para que haja a absorção pelo organismo. Existem diversas vias de administração de medicamentos descritas na literatura científica.

Conforme a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/96, é de responsabilidade da equipe de enfermagem a administração de medicamentos, a identificação e prevenção de possíveis erros nas etapas de prescrição e dispensação, sendo imprescindíveis para uma prática segura. É essencial seguir as etapas de conferência como por exemplo a dupla checagem bem como confirmar todos os “certos de administração”, além de ter o conhecimento técnico e científico a fim de ser capaz de identificar quaisquer alterações/reações mediante a medicação do usuário.

✓ **Vias de administração:**

Administração por via oral: é a ingestão de medicamentos através da deglutição ou da colocação diretamente no estômago por meio de sondas. A absorção acontece no estômago e intestino delgado. Os medicamentos por esta via apresentam-se de diferentes formas: comprimidos, cápsulas, xaropes, pó, óleos e etc. O objetivo dessa via é promover uma terapia medicamentosa pela via mais fisiológica, através da mucosa gástrica ou intestinal por meio da absorção pela corrente sanguínea.

Administração por via subcutânea: consiste em preparar e administrar os medicamentos diretamente no tecido subcutâneo ou hipodérmico (entre a pele e o músculo) por meio de punção. É ideal para a aplicação de medicamentos que necessitam de absorção lenta e contínua.

Administração por via intramuscular: é a administração de medicamentos no tecido muscular. Tem por objetivo administrar medicamentos que tenham efeitos sistêmicos; absorção rápida de doses relativamente grandes (até 5 ml sendo os locais adequados para este volume a região ventro-glútea e

dorso-glúteo) devido à grande vascularização do músculo; além disso, uma vez que o tecido muscular quase não tem nervos sensoriais, a injeção intramuscular pode reduzir a dor de medicamentos que causam irritação.

✓ **Os 11 certos da administração de medicamentos:**

- 1) Prescrição Certa
- 2) Paciente Certo
- 3) Medicamento Certo
- 4) Prazo de Validade Certo
- 5) Via Certa
- 6) Hora Certa
- 7) Dose Certa
- 8) Registro correto da administração do medicamento
- 9) Orientação Correta
- 10) Forma Certa
- 11) Resposta Certa

### **3) Objetivo:**

O Protocolo de Operação Padrão para Administração de Medicamentos tem como objetivo padronizar a assistência de enfermagem na administração de fármacos à clientes do Consultório de Enfermagem, por meio das vias de administração oral, subcutânea e intramuscular.

### **4) Materiais Necessários:**

#### **Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização da administração de medicamentos com:

- Pia para higienização das mãos
- Bancada para preparo das medicações
- Mesa e cadeira para o profissional de enfermagem fazer as anotações
- Caneta e papel para registro das atividades de enfermagem
- Cadeira ou leito para acomodação de pacientes
- Descarpac para descarte de materiais perfurocortantes
- Lixeira para resíduos comuns e descarte de invólucros dos materiais utilizados
- Lixeira para descarte de resíduos infectantes

#### **EPIs**

- Avental
- Gorro
- Luvas de procedimento
- Óculos de proteção ou face shield
- Sapato fechado e impermeável
- Máscara cirúrgica

### **5) Material para administração**

#### **5.1) Via oral**

- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Fita adesiva;

- Copo descartável;
- Papel;
- Caneta;
- Colher e conta-gotas, se necessário;

### **5.2) Via subcutânea e intramuscular**

- Bandeja;
- Medicamento e diluente conforme prescrito;
- 1 seringa (via subcutânea: seringa de 1ml ou em tamanho a ser definido conforme o volume da medicação a ser ministrada / via intramuscular: seringa de 3 ou 5 ml);
- 1 agulha para aspirar medicação (40mm x 12mm ou 30mm x 10mm);
- 1 agulha para administrar medicação (Via subcutânea: para soluções aquosas 20mm x 6mm, 20mm x 7mm, 13mm x 4mm, 10mm x 6mm ou 10mm x 7mm e para soluções oleosas 20mm x 8mm ou 10mm x 8mm e para obesos 25mm x 6mm ou 25mm x 8mm / via intramuscular: Agulhas 25x7, 25x8, 30x7 ou 30x8);
- Algodão;
- Compressa não estéril;
- Clorexidina alcoólico 0,5% ou álcool 70%;
- Frasco ou ampola de medicação;
- Fita adesiva.

### **6) Etapas do Procedimento de administração de medicamentos:**

#### **Via oral:**

1. Administração de líquidos (gotas, xaropes e suspensão): agitar o frasco do medicamento antes do uso. Utilizar quando necessário recipiente adequado para a medicação (seringa, copo medidor, conta-gotas);
2. Oferecer após a administração água suficiente para a deglutição.
3. Administração de comprimido, cápsulas ou drágeas: oferecer o medicamento ao cliente sem tocar diretamente com as mãos no medicamento, oferecendo água o suficiente para a deglutição;
4. No caso de administração de pastilhas, solicitar ao usuário para deixar o medicamento dissolver na boca, sem mastigar. A medicação via oral não é indicada para aqueles que estejam com náuseas, vômitos ou que tenham dificuldade para deglutir.
5. Verificar com exatidão a prescrição médica.
6. Checar o nome e sobrenome do paciente, medicamento, dose, horário e via de administração.
7. Avaliar possíveis alergias ao medicamento a ser administrado.
8. Verificar se o paciente faz uso de alguma outra medicação a fim de evitar interação medicamentosa.
9. Verificar a data de validade do medicamento.
10. Reunir o material necessário.
11. Realizar registro adequado no caso de medicações controladas.
12. Realizar higienização das mãos ( POP 01).
13. Calçar luvas de procedimento.

**Via subcutânea:**

1. A absorção da medicação é mais lenta que pela via IM e EV;
2. O volume injetado pode ser frações de ml, podendo variar conforme as condições de tecido subcutâneo de cada cliente, geralmente aplica-se até 3ml (excetuando-se os administrados via hipodermóclise);
3. Não tolera substâncias irritantes e medicamentos que retardam a absorção;
4. Toleram tanto substâncias aquosas como oleosas, cristalinas ou coloidais;
5. Somente soluções isotônicas (SF 0,9% e SG 0,5%) podem ser introduzidas nesta via;
6. Em idosos ou clientes muito emagrecidos deve-se realizar exame físico para avaliar o local mais adequado para aplicação ou seja onde houver melhores condições cutâneo-musculares;
7. Realizar rodízio da aplicação das injeções para evitar lesões.
8. Verificar com exatidão a prescrição médica.
9. Checar o nome e sobrenome do paciente, medicamento, dose, horário e via de administração.
10. Avaliar possíveis alergias ao medicamento a ser administrado.
11. Verificar se o paciente faz uso de alguma outra medicação a fim de evitar interação medicamentosa.
12. Verificar a data de validade do medicamento.
13. Reunir o material necessário.
14. Fazer rótulo da seringa contendo nome e sobrenome do paciente e nome do medicamento.
15. Realizar registro adequado no caso de medicações controladas.
16. Realizar higienização das mãos (POP 01).
17. Calçar luvas de procedimento.
18. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool a 70%
19. Selecionar a região apropriada para injeção, verificando a existência de equimose, inflamação ou edema.
20. Fazer a desinfecção da ampola/frasco/ampola com algodão umedecido com Clorexidina alcoólica 0,5% ou álcool a 70%. Nos casos de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção.
21. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, observando-se a técnica asséptica, protegendo o êmbolo em sua embalagem original.
22. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante.
23. Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento.
24. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente.
25. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar.
26. Trocar a agulha utilizada para aspiração pela agulha que será ministrado o medicamento. No caso do uso de seringa com agulha acoplada não há necessidade de troca de agulha.
27. Afixar o rótulo de identificação na seringa.

28. Proteger o êmbolo da seringa com sua embalagem original.
29. Reunir na bandeja o medicamento preparado, bolas de algodão, Clorexidina alcoólico 0,5% ou álcool a 70%.30. Levar a bandeja próximo ao leito do cliente.
30. Conferir o nome completo do cliente, leito, medicamento e via de administração.
31. Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado.
32. Posicionar o cliente sentado ou deitado de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento dependendo do local onde será efetuada a aplicação da medicação.
33. Escolher o local para administração do medicamento conforme as características do paciente e o rodízio realizado.
34. Expor o local de aplicação.
35. Calçar luvas de procedimento.
36. Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem.
37. Fazer a antisepsia da região utilizando algodão com clorexidina alcoólica 0,5% ou álcool a 70%, fazer movimento em espiral com bola de algodão, iniciando pelo ponto onde será feita a aplicação, desprezando o algodão.
38. Pressionar a pele segurando-a e mantendo-a suspensa entre os dedos indicador e polegar, formando uma prega (Coxim). Em indivíduos caquéticos além de fazer a prega com a pele deve-se introduzir a agulha em posição paralela à pele.
39. Introduzir a agulha rapidamente na área escolhida, com ângulo indicado para a espessura da tela subcutânea, que pode ser: indivíduos magros – ângulo de 30°, indivíduos com pesos normais – ângulo de 45°, indivíduos obesos – ângulo de 90°, se a agulha for 10mm x 5mm ou menor - ângulo de 90°, independente da espessura da tela subcutânea.
40. Soltar a prega e puxar o êmbolo (aspirar), caso não haja retorno de sangue injetar lentamente a medicação. Caso, acidentalmente, tenha atingido um vaso sanguíneo, trocar a agulha e reiniciar o procedimento, pois assoluções oleosas ou em suspensão, se administradas por via EV, podem causar embolia. Na administração de heparina ou qualquer outro anticoagulante, não se traciona o êmbolo da seringa, para evitar lesão tecidual.
41. Retirar a agulha em movimento rápido e único
42. Acionar o dispositivo de segurança da agulha.
43. Comprimir levemente o local com algodão para facilitar a hemostasia.
44. Não massagear o local quando da aplicação de heparina e da insulina, o que pode acelerar a absorção da droga.
45. Observar as reações do cliente.
46. Deixar o cliente em posição confortável e a mesa de cabeceira do paciente em ordem.
47. Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante.
48. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado.
49. Retirar as luvas de procedimento.
50. Higienizar as mãos.
51. Registrar na folha de observações complementares de enfermagem e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a recusa, reações do cliente.
52. Checar a prescrição médica conforme normativa.

- **Locais de Aplicação: Face superior externa do braço; Região anterior da coxa; Face externa da coxa; Região abdominal (entre os rebordos costais e as cristas ilíacas); Região superior do dorso.**

**Via intramuscular:**

1. O posicionamento adequado do paciente para o procedimento dependerá da região escolhida (ex: sentado, deitado, de lado, ou pronado). Observe a integridade e o tamanho do músculo e palpe à procura de dor ou endurecimento. Evite estas áreas.
2. Quando as injeções forem administradas com frequência, alterne os locais. Use a região ventro-glútea se possível.
3. A injeção na região anatômica correta evita injúrias a nervos, ossos e vasos sanguíneos.
4. Injeções intramusculares não devem ser administradas em locais inflamados, edemaciados ou irritados, nem em locais que contenham verrugas, sinais congênitos, cicatrizes ou outras lesões.
5. Verificar com exatidão a prescrição médica.
6. Checar o nome e sobrenome do paciente, medicamento, dose, horário e via de administração.
7. Avaliar possíveis alergias ao medicamento a ser administrado.
8. Verificar se o paciente faz uso de alguma outra medicação a fim de evitar interação medicamentosa.
9. Verificar a data de validade do medicamento.
10. Reunir o material necessário.
11. Fazer rótulo da seringa contendo nome e sobrenome do paciente e nome do medicamento.
12. Realizar registro adequado no caso de medicações controladas.
13. Realizar higienização das mãos (POP 01).
14. Calçar luvas de procedimento.
15. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool a 70%
16. Selecionar a região apropriada para injeção, verificando a existência de equimose, inflamação ou edema.
17. Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com Clorexidine alcoólico 0,5% ou álcool a 70%. Nos casos de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção.
18. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, observando-se a técnica asséptica, protegendo o êmbolo em sua embalagem original.
19. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante.
20. Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento
21. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente.
22. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar.
23. Trocar a agulha utilizada para aspiração pela agulha que será ministrado o medicamento. No caso do uso de seringa com agulha acoplada não há necessidade de troca de agulha.

24. Afixar o rótulo de identificação na seringa.
25. Proteger o êmbolo da seringa com sua embalagem original.
26. Reunir na bandeja o medicamento preparado, bolas de algodão, Clorexidina alcoólica 0,5% ou álcool a 70%.
27. Levar a bandeja próximo ao leito do cliente.
28. Conferir o nome completo do cliente, leito, medicamento e via de administração.
29. Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado.
30. Posicionar o cliente sentado ou deitado de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento dependendo do local onde será efetuada a aplicação da medicação.
31. Posicionar a seringa e a agulha em ângulo de 90°.
32. Localizar novamente a região usando pontos anatômicos.
33. Passar o chumaço de algodão do centro para as bordas, aproximadamente 5 cm.
34. Segurar a bola de algodão ou gaze entre o terceiro e quarto dedo da mão não dominante.
35. Remover a capa ou bainha da agulha, puxando-a em linha reta para trás.
36. Segurar a seringa entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante.
37. Fazer uma prega na pele com o polegar e o indicador, no caso do braço ou da coxa. Não é necessário fazer a prega no caso do glúteo; Inserir a agulha num ângulo de 90°, mantendo a prega.
38. Soltar a prega e puxar o êmbolo (aspirar), caso não haja retorno de sangue injetar lentamente a medicação. Caso, acidentalmente, tenha atingido um vaso sanguíneo, trocar a agulha e reiniciar o procedimento.
39. Retirar a agulha enquanto aplica a bola de algodão ou gaze gentilmente sobre a região.
40. Aplicar pressão gentilmente.
41. Não massagear a região.
42. Descartar a agulha sem capa ou a agulha envolta em bainha de segurança presa à seringa dentro do recipiente para materiais cortantes e perfurantes.
43. Retirar as luvas.
44. Realizar higienização das mãos ( POP 01).
45. Registrar o procedimento em prontuário.

**Locais de Aplicação e Volume Permitido Segundo Faixa Etária:**

IDADE REGIÃO	DELTÓIDE	VENTRO- GLÚTEO	DORSO- GLÚTEO	VASTO LATERAL
Prematuros	-	-	-	0,5ml
Neonatos	-	-	-	0,5ml
Lactentes	-	-	-	1,0ml
Crianças de 3 a 6 anos	-	1,0ml	1,5ml	1,5ml
Crianças de 6 a 14 anos	Até 0,5ml	1,5 a 2,0ml	1,5 a 2,0ml	1,5ml
Adolescentes	Até 1ml	2,0 a 3,5ml	2,0 a 3,5ml	1,5 a 2,0ml
Adultos	Até 3ml*	4,0 a 5,0ml**	4,0 a 5,0ml	4,0ml

\*O músculo deltoide é contraindicado em pacientes com complicações vasculares dos membros superiores, pacientes com parestesia ou paralisia dos braços, e aquelas que sofreram mastectomias.

\*\*A região ventro-glútea é contraindicada em pacientes acima de 60 anos ou em pessoas excessivamente magras

#### 6) Considerações Importantes:

- Na ocorrência de efeitos colaterais ao medicamento: fazer a notificação em impresso próprio; anotar no prontuário do paciente; e orientar o usuário.
- Na identificação de alterações nas características da medicação não administrar, fazer a notificação em impresso próprio, encaminhar a notificação a ANVISA e substituir o medicamento.

#### 7) Referências:

BRASIL. Lei nº 7498/86, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MARQUES, M. F. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

Procedimento Operacional Padrão POP/NQSP/00/2020. Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus. Goiânia -Goiás. Disponível em:

[https://www.saude.go.gov.br/files//banner\\_coronavirus/protocolos-assistenciais/11](https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-assistenciais/11). Acesso em: 06 jun. 2021

GÓIS, R. M. O. de; CRUZ, K. D. da; ASSIS, V. K. B. de, FERNANDES, F. de S.; PEREIRA, V. S. Segurança do paciente na administração de medicamento, como garanti-la? uma revisão integrativa no período de 2006 a 2016. Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde, Sergipe, v.4, n.2, p.82, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4198>. Acesso em: 06 jun. 2021.

LLAPA-RODRIGUEZ, E. O.; SILVA, L. S. L.; MENEZES, M. O.; OLIVEIRA, J. K. A. de; CURRIE, L. M. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. Rev Gaúcha Enferm. v. 38, n.4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mfp3NmJBdnNjnC6VVq8tpLr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2021.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) -  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**  
**Nº 13**

**OXIGENOTERAPIA**  
 (CATETER NASAL TIPO ÓCULOS/MÁSCARA NÃO REINALANTE)

**Elaborado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Lídia Santos Soares e acadêmica de enfermagem Jady Cristina Pinheiro

**Revisado por:** Enf<sup>a</sup>. Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jane Baptista Quitete

**Data da Criação:**  
01/12/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no Consultório de Enfermagem.

**2) Definição:**

A oxigenoterapia é uma terapia suplementar que é utilizada quando os níveis de oxigênio são insuficientes para atender as necessidades metabólicas das células e dos órgãos, geralmente quando a pressão parcial de oxigênio é menor que 55mmHg e a saturação está abaixo de 88%. O tipo de oxigenoterapia e a concentração de oxigênio a ser administrada varia de acordo com a condição clínica. O cateter nasal tipo óculos oferta baixa concentração de oxigênio, enquanto a máscara não-reinalante com reservatório é um dispositivo de alta concentração de oxigênio.

**3) Objetivos:**

- Fornecer a quantidade apropriada de oxigênio a fim de reduzir o esforço cardiopulmonar e melhorar a perfusão tissular.

**4) Materiais necessários:**

**Espaço físico:**

- Maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;

**EPI's**

- Par de luvas de procedimento;
- Avental;
- Máscara cirúrgica se necessário;

**Materiais para realizar o procedimento:**

- Bandeja
- Fluxômetro
- Umidificador (no dispositivo que necessitar)
- Água destilada (aproximadamente 50 ml)
- Tubo extensor
- Recipiente para material utilizado
- Dispositivo a ser utilizado (cateter nasal tipo óculos ou máscara não reinalante).
- Esparadrapo
- Balão de oxigênio
- Papel toalha

**5) Etapas do procedimento:**

- 1) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e depois secá-las com papel toalha.
- 2) Verificar a saturação de oxigênio do paciente através do oxímetro de pulso;
- 3) Montar a bandeja com o material necessário;
- 4) Explicar o procedimento ao paciente;
- 5) Posiciona-lo confortavelmente com cabeceira elevada ou em Fowler;
- 6) Conferir se o fluxômetro está instalado no balão de oxigênio.
- 7) Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente, conecte ao extensor;
- 8) Calçar luvas de procedimento;
- 9) Limpar as narinas do paciente;
- 10) No caso do cateter nasal tipo óculos: colocar as pontas da cânula nasal nas narinas e ajuste ela até deixar o paciente confortável e ajustar o fluxômetro.
- 11) Abrir a válvula do fluxômetro que regula a quantidade de oxigênio oferecida de acordo com a prescrição médica.
- 12) Já na instalação da máscara não reinalante com reservatório: encher a bolsa e a seguir ajustar a máscara de forma que cubra a boca e o nariz para garantir uma boa vedação. Válvulas de máscara se fecham para que o ar exalado não entre na bolsa do reservatório.
- 13) Abrir válvula do fluxômetro conforme prescrição médica;
- 14) Após a instalação de qualquer um dos dispositivos, observar o paciente durante alguns minutos após a instalação do dispositivo: coloração da pele, pressão arterial, frequência cardíaca e Sat O2.
- 15) Deixar paciente em posição confortável;
- 16) Profissional deve organizar o local e retirar todo o material utilizado.
- 17) O profissional de saúde deve retirar os EPI's, lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha.

**6) Considerações importantes:**

- A cânula nasal tipo óculos libera fluxo de até 6 L/min e fornece uma FiO<sub>2</sub> de no máximo 45%. É indicada quando paciente possui uma hipoxemia leve (saturação abaixo de 94%) e necessita um baixo fluxo de oxigênio para restabelecer seu fluxo respiratório padrão.
- Já a máscara não reinalante com reservatório libera um alto fluxo de oxigênio (entre 10 – 15 L/min) e fornece de 60 a 100% de FiO<sub>2</sub>. Seu uso é indicado quando há uma emergência clínica em que há hipoxemia moderada-grave que não consegue ser revertida com cânula e que não há indicação de intubação.

### 7) Referências:

HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Unidade de Vigilância em Saúde. Comissão de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde. PRT nº 12

**Oxigenoterapia.** Dourados, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/pop-denf-012-oxigenoterapia.pdf/view>>. Acesso em: 12 Dez. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Procedimentos de Enfermagem. Disponível em: <<https://www2.ufjf.br/fundamentosenf//files/2019/08/POP-FACENF-Oxigenoterapia-n.-24.pdf>>. Acesso em 02 Dez. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**  
**Nº14**

**EXAME FÍSICO DO TORÁX - CORAÇÃO**

**Elaborado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup> Hilmara Ferreira da Silva

**Revisado por:** Prof<sup>o</sup>. Dr. Thiago Quinellato Louro.

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Yonara Cristiane Ribeiro.

**Data da Criação:** 16/02/2024

**1ª revisão:**

**2ª revisão:**

**Próxima revisão:**

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução**

- Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF- Rio das Ostras.

**2) Definição**

- O exame físico do coração inclui a inspeção, palpação e ausculta.

**3) Objetivos**

- Pesquisar abaulamentos, análise do *ictus cordis*, dos movimentos visíveis e/ou palpáveis, palpação de bulhas, pesquisa de frêmitos.
- Identificar cada um dos focos principais de ausculta e alterações que podem indicar comprometimento cardíaco.

**4) Materiais necessários:**

- Bandeja;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Estetoscópio.

## 5) Etapas do procedimento:

### 5.1 Palpação e Inspeção

1. Preparar o ambiente para o exame físico;
2. Reunir o material;
3. Higienizar as mãos antes e após o exame físico;
4. Posição do paciente em decúbito dorsal e do examinador em pé ou sentado do seu lado direito;
5. Orientação do paciente.

#### Abaulamento:

1. A observação da região precordial deve ser feita em duas incidências: **tangencial**, com o examinador de pé do lado direito do paciente, e **frontal**, o examinador ficando junto aos pés do paciente, que permanece deitado;
2. A presença de abaulamento dessa região pode indicar a presença de aneurisma da aorta, cardiomegalia, derrame pericárdico e alterações da própria caixa torácica;
3. Importante diferenciar os abaulamentos por alteração da estrutura osteomuscular dos causados pela dilatação do ventrículo direito através da presença de impulsos do precórdio, que aparecem nos casos de aumento cardíaco.

#### Ictus cordis

1. O *ictus cordis* ou choque de ponta é avaliado pela inspeção e palpação, investigando-se *localização, extensão, intensidade, mobilidade, ritmo e frequência*;
2. A **localização** do *ictus cordis* varia de acordo com o biotipo do paciente. Nos mediolíneos, situa-se no cruzamento da linha hemiclavicular esquerda com o 4º ou 5º espaço intercostal; nos breviliúneos, desloca-se uns 2 cm para fora e para cima, situando-se no 4º; nos longiliúneos, costuma estar no 5º espaço, 1 ou 2 cm para dentro da linha hemiclavicular;
3. A avaliação da **extensão** do *ictus cordis* procurando determinar quantas polpas digitais são necessárias para cobri-lo, calculando-se em seguida, a quantos centímetros isso corresponde. Em condições normais, corresponde a uma ou duas polpas digitais ou seja, 2 a 3 cm de diâmetro;
4. A **intensidade** do *ictus cordis* é avaliada mais pela palpação do que pela inspeção. Para fazê-la corretamente, repousa-se a palma da mão sobre a região dos batimentos. Caso não consiga, peça o paciente para que, em decúbito lateral esquerdo, expire completamente e mantenha-se sem respirar por alguns segundos. Em pacientes do sexo feminino, pode ser necessário afastar a mama esquerda para cima ou para o lado;
5. Determina-se a **mobilidade** do *ictus cordis* da seguinte maneira: primeiro, marca-se o local do choque com o paciente em decúbito dorsal. Em seguida, o paciente adota os dois decúbitos laterais (direito e esquerdo), e o examinador marca o local do ictus nessas posições. Em condições o choque da ponta desloca-se 1 a 2 cm com as mudanças de posição; se houver sínfise pericárdica, isto é,

se os folhetos estiverem aderidos entre si e com as estruturas adjacentes, o ictus não se desloca.

6. O **ritmo** e a **frequência** do coração são mais bem analisados pela ausculta; contudo, durante a inspeção e a palpação o examinador consegue elementos úteis para o diagnóstico. Como por exemplo, o ritmo de galope que pode ser reconhecido com facilidade pela palpação.

#### **Batimentos e movimentos**

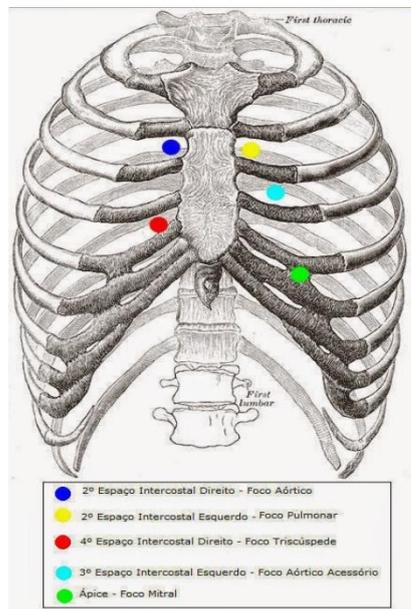
1. Além do *ictus cordis* podem ser encontrados no precórdio e áreas adjacentes outros **movimentos visíveis e/ou palpáveis**, ou seja, retração sistólica, levantamento em massa do precórdio, choques valvares palpáveis, pulsação epigástrica e pulsação supraesternal;
2. **Retração sistólica apical** se revela em casos de hipertrofia direita. Durante a sistóle, em vez de um impulso o que se percebe é uma retração da ponta, enquanto as regiões esternal e paraesternal são projetadas para diante (impulso paraesternal esquerdo), constituindo o movimento em báscula, que sugere grande ventrículo direito.
3. O **levantamento em massa do precórdio** ocorre também na hipertrofia do ventrículo direito e é percebido como um impulso sistólico que movimenta uma área relativamente grande da parede torácica nas proximidades do esterno. A borda esternal e o 3º, 4º e 5º espaços intercostais constituem o que se denomina região ventricular direita.
4. **Pulsações epigástricas** são observadas e palpadas em muitas pessoas, e nada mais são do que a transmissão das pulsações da aorta à parede abdominal. Todavia, podem denunciar hipertrofia ventricular direita; nesse caso, as pulsações são mais intensas no nível da região subxifoide, na qual se consegue, inclusive, sentir as contrações do ventrículo hipertrofiado. Para isso a palma da mão do examinador deve pressionar a parte superior da região epigástrica para cima.
5. Outra causa de **pulsação epigástrica** é o pulso hepático, que pode ser decorrente de estenose tricúspide – neste caso, a pulsação é pré-sistólica – ou de insuficiência tricúspide – pulsação sistólica.
6. **Pulsação supraesternal ou na fúrcula esternal** pode ser observada em pessoas saudáveis e depende das pulsações da aorta. Quando muito intensas, levantam a suspeita de hipertensão arterial, aneurisma da aorta ou síndrome hiperkinética (insuficiência aórtica, hipertireoidismo).
7. **Frêmito cardiovascular** é a designação aplicada à sensação tátil determinada por vibrações produzidas no coração ou nos vasos.
8. Ao se encontrar o **frêmito**, três características precisam ser investigadas: Localização, usando-se como referência as áreas de ausculta; situação no ciclo cardíaco, diferenciando-se então pela coincidência ou não com o pulso carotídeo, os frêmitos sistólico, diastólico e sistodiastólico; e intensidade, avaliada em cruzes (+ a ++++). Os frêmitos correspondem aos sopros, e sua presença é de grande importância para o raciocínio clínico, como se verá mais adiante.

#### **5.2 Ausculta**

1. Reunir o material;
2. Higienizar as mãos antes e após o exame físico;
3. Preparar o ambiente de ausculta;
4. Posição do paciente e do examinador;
5. Orientação do Paciente;
6. Escolha do receptor adequado;
7. Aplicação correta do receptor;
8. Manobras especiais.

### Focos ou áreas de ausculta

- **Foco ou área mitral** = 5º Espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular, corresponde ao ictus cordis.
- **Foco ou área pulmonar** = 2º espaço intercostal esquerdo junto ao esterno.
- **Foco ou área aórtica** = 2º espaço intercostal direito junto ao esterno.
- **Foco aórtico acessório** = 3º e 4º espaço intercostal esquerdo.
- **Foco ou área tricúspide** = Base do apêndice xifóide ligeiramente a esquerda.
- Outras áreas do precórdio e adjacências: Borda esternal esquerda, borda esternal direita, regiões infra e supraclaviculares, regiões laterais do pescoço e região interescapulovertebrais.



Fonte: UFOA

**Bulhas Cardíacas:**

- **Primeira bulha (B1):** Fechamento das valvas mitral e tricúspide, componente mitral antecede tricúspide. A 1ª bulha coincide com *ictus cordis*, timbre mais grave, e o seu tempo de duração um pouco maior que a 2ª bulha. Representação – TUM.
- **Segunda bulha (B2):** Fechamento das valvas aórtica e pulmonar, timbre mais agudo, representação – TA.
- **Terceira bulha (B3):** Vibrações da parede ventricular subitamente distendida pela corrente sanguínea que penetra na cavidade durante o enchimento ventricular rápido, ruído de baixa frequência (Utilizar campânula), representação – TU.
- **Quarta bulha (B4):** Ruído débil, ocorre no final da diástole – brusca desaceleração do fluxo sanguíneo mobilizado pela contração atrial de encontro à massa sanguínea existente no interior do ventrículo.

**Importante:** Quando se faz a ausculta do coração e notam-se outros sons que não sejam as bulhas, cumpre localizá-los exatamente na revolução cardíaca. Por isso, divide a sístole e a diástole nas seguintes partes:

- Protossístole (terço inicial da sístole); Mesossístole (terço médio da sístole); Telessístole (terço final da sístole); Holossístole (período todo da sístole); Protodiástole (terço inicial da diástole); Mesodiástole (terço médio da diástole); Telediástole (terço final da diástole); Holodiástole (período total da diástole).

**Ritmo Cardíaco:** Reconhecidas a 1ª e a 2ª bulha cardíaca, o objetivo do examinador é a determinação do ritmo cardíaco e do número de batimentos por minuto.

**Duas bulhas:** ritmo binário

**Terceira bulha:** ritmo tríplice

**Sistematização da ausculta do coração:**

- Reconhecer tanto o ritmo como a frequência cardíaca tomando como referência a 1ª e a 2ª bulha;
- Se houver arritmia, procurar indentificá-la;
- Se existir uma terceira bulha, procurar reconhecer o ritmo de galope;
- Analisar as características das bulhas cardíacas;
- Identificar cliques, estalidos, sopros e atrito pericárdico;
- Relacionar os achados da ausculta com lesões cardíacas.

**6) Referências**

PORTO, C. C ; PORTO, A. L (Org). **Exame clínico**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 560 p.



Universidade Federal Fluminense  
Instituto de Humanidades e Saúde  
Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**  
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**  
**Nº 15**

**EXAME FÍSICO DO TORÁX – PULMÃO**

**Elaborado por:** Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Revisado por:** Prof.º Enf. Asaphe Stenio Lima dos Santos

**Aprovado por:** Enf.ª Dr.ª Hilmará Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 11/07/2024

**Próxima revisão:** 2026

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução**

- Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF- Rio das Ostras.

**2) Definição**

- O exame físico do tórax, na área pulmonar, inclui a inspeção, palpação, percussão e ausculta.

**3) Objetivos**

- Obter dados anatomofisiológicos do aparelho respiratório;
- Identificar alterações durante a inspeção, palpação, percussão ou ausculta;
- Relacionar as queixas do (a) usuário (a) com os achados no exame físico;

**4) Materiais**

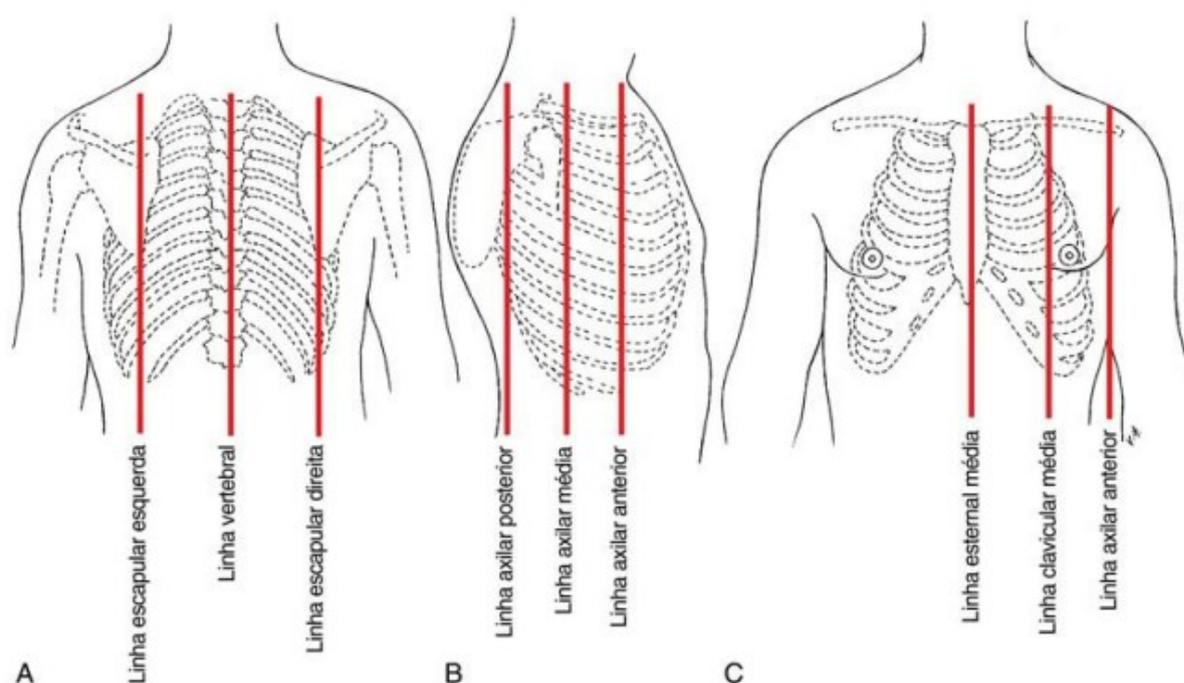
- Maca;
- Lençol descartável;
- Bandeja;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Estetoscópio;
- Luva de procedimento, se necessário.

**5) Etapas do procedimento:**

1. Realizar higienização das mãos com água e sabão (POP 01);
2. Realizar a anamnese;
3. Orientar o(a) usuário(a) quanto ao procedimento do exame físico;
4. Separar os materiais necessários;
5. Realizar desinfecção da maca com algodão e álcool 70%;
6. Forrar a maca com lençol descartável;
7. Higienizar as mãos com álcool 70% (POP 02);

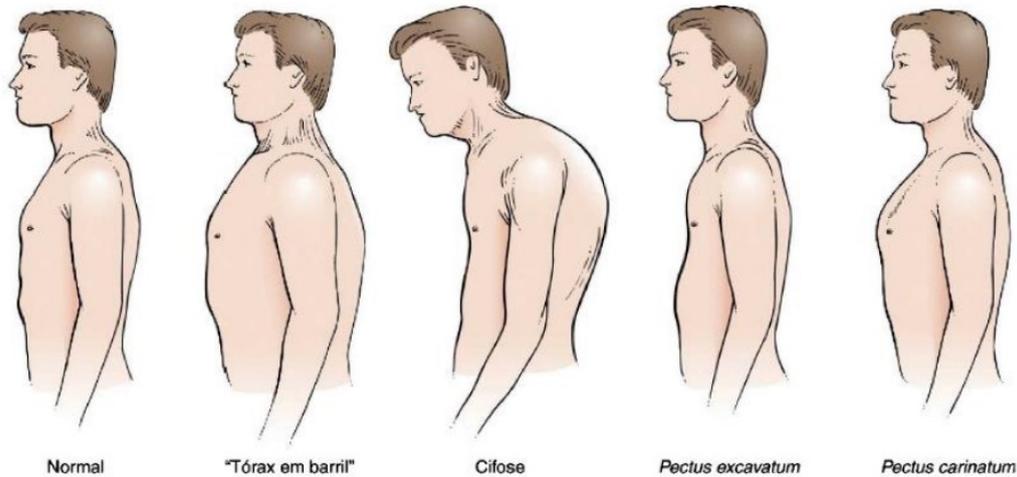
8. Calçar as luvas de procedimentos, e utilizar demais equipamentos de proteção individual, se necessário;
9. Solicitar ao usuário (a) que sente na maca, ou na impossibilidade desta posição, o (a) usuário (a) deverá permanecer em decúbito dorsal para o exame do tórax anterior e em decúbito lateral para tórax posterior;
10. Manter a privacidade do(a) usuário (a);
11. Realizar **inspeção estática**: identificar os marcos anatômicos das regiões anterior, lateral e posterior do tórax (Figura 01). Localizar linhas torácicas. Observar: Condições da pele quanto a coloração, cicatrizes, lesões, manchas, distribuição dos pelos, abaulamentos e retrações. Forma e contorno do tórax: simétrico, formato elíptico normal, tonel (barril), funil (pectus excavatum), peito de pombo (pectus carinatum), cifo escoliose; anormalidades assimétricas do tórax.

Figura 01: Referências anatômicas da parede torácica. A, Pontos de referência da parte posterior do tórax. B, Pontos de referência da parte lateral do tórax. C, Pontos de referência da parte anterior do tórax.



Fonte: POTTER, 201

Figura 02: Formatos do tórax



Fonte: Semioclin,2018

11.1 Realizar a **inspeção dinâmica**: avaliar: tipo de respiração (abdominal ou diafragmática, abdominal ou torácica); amplitude (normal, superficial ou profunda); ritmo (normal ou regular, irregular, dispnéia, ortopnéia, hiperpnéia, trepopnéia, platipnéia, Cheyne-Stokes ou dispnéia periódica, Kussmaul e Biot); frequência respiratória (eupnéia, taquipnéia, bradipnéia e apnéia) (VER POP DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA); musculatura acessória, retrações, expansão e relaxamento regular ou irregular;

12. Realizar a **palpação**: avaliar tônus muscular, presença de dor, sensibilidade, caroços, massas, edema, umidade e outras alterações na pele. Se o paciente expressar dor ou sensibilidade, evite a palpação profunda.

12.1 Avaliar a excursão posterior do tórax, coloque os polegares ao longo dos processos espinhais na décima costela, com as palmas das mãos tocando ligeiramente as superfícies posterolaterais (Figura 03). Oriente o(a) usuário(a) a expirar e depois inspirar fundo. A excursão do tórax é simétrica, separando os polegares de 3 a 5 cm durante a inspiração.

Figura 03 :A: Posição das mãos para a palpação da excursão posterior do tórax. B: Conforme o paciente inspira, o movimento e excursão torácica separa os polegares.

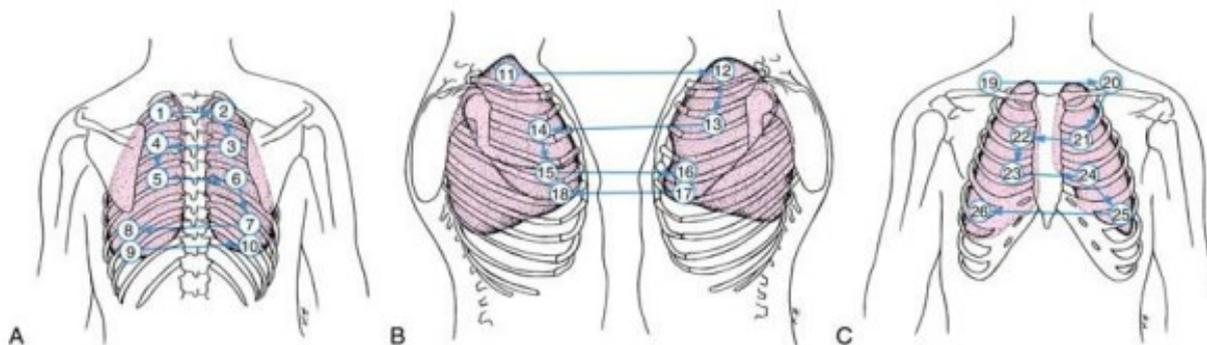


Fonte: POTTER, 2018

12.2 Avaliar frêmito vocal (transmissão da vibração do movimento do ar através da parede torácica durante a fonação). Usar a base palmar dos dedos ou a face ulnar da mão sobre os espaços intercostais simétricos, começando pelo ápice do pulmão, enquanto ele repete palavras ressonantes (como por exemplo: 33, 99, 1-1-1) que causam vibrações fortes.

13. Realizar **percussão** digito-digital nos espaços intercostais (Figura 04) e avaliar os sons produzidos pelo contato da mão com a parede torácica. Som do tecido pulmonar normal: claro pulmonar ou ressonante. Alterações: hipersonoro, timpânico, maciço e submaciço.

Figura 04: Padrão sistemático (posterior-lateral-anterior) para palpar, percudir e auscultar o tórax.



Fonte: POTTER, 2018

14. Realizar **ausculta**: paciente sentado, com o tórax descoberto, respirando com a boca entreaberta, sem fazer ruído, avaliar o fluxo de ar através da árvore traqueobrônquica, os movimentos respiratórios devem ser regulares e de igual amplitude; comparar regiões simétricas, metodicamente, do ápice até as bases pulmonares (Figura 04).

Sons respiratórios normais:

- ✓ Bronquial: Sons altos e agudos com a qualidade oca; a expiração dura mais do que inspiração. Mais bem ouvido sobre a traqueia.
- ✓ Murmúrio vesicular: Suave, vivo, sons de baixa frequência. A fase inspiratória é três vezes mais longa que a fase expiratória. Mais bem ouvido sobre a periferia do pulmão (exceto sobre escápula)
- ✓ Broncovesicular: Sons de média intensidade, agudo médio e sopro; fase inspiratória é igual a fase expiratória. Mais bem ouvido posteriormente entre as escápulas e anteriormente sobre os bronquíolos laterais ao esterno, no primeiro e segundo espaço intercostal.

Sons respiratórios anormais (Ruídos adventícios):

- ✓ Sibilos: Agudo, sons como um guincho ouvido continuamente durante a inspiração ou expiração; geralmente mais altos na expiração; não se alteram com a tosse. Podem ser auscultados sobre todos os campos pulmonares, mas são mais distintos sobre os campos pulmonares posteriores. Causa: alta velocidade do fluxo de ar através do brônquio severamente estreitado ou obstruído.
- ✓ Creptações: Fino, curto, sons crepitantes interrompidos, ouvidos durante o fim da inspiração, expiração ou ambos; podem ou não alterar com a tosse; som como o esmagamento de celofane. Mais comum em lobos dependentes: direito e bases do pulmão esquerdo. Causa: reinflação súbita de grupos de alvéolos; também relacionada ao aumento de fluido em pequenas vias aéreas.
- ✓ Roncos: Alto, de baixa frequência, sons contínuos mais ouvidos durante a expiração, às vezes se alteram com a tosse; som como quando se sopra o ar através do líquido com um canudo. Mais comum sobre a traqueia e os brônquios; se for alto o suficiente, pode ser ouvido sobre a maior parte dos campos pulmonares. Causa: fluido ou muco nas vias aéreas maiores, causando turbulência; espasmo muscular
- ✓ Atrito pleural: Tem a qualidade de irritar o ouvido, melhor durante a inspiração, não se altera com a tosse; se ouve mais alto ao longo da superfície anterior, lateral inferior. Ausculta-se sobre o campo pulmonar

anterolateral (se o paciente está sentado verticalmente). Causa: Pleura inflamada, pleura parietal esfregando contra pleura visceral.

15. Reunir o material;

16. realizar o registro em prontuário eletrônico do (a) usuário (a).

#### **6) REFERÊNCIAS:**

POTTER, P.A. *et al.* (Org.) Fundamentos de Enfermagem. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.; ELKIN, M.K. (Org.) Procedimentos e intervenções de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* (Org.) Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 16**

**EXAME FÍSICO DO ABDOME**

**Elaborado por:** Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Revisado por:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maithê de Carvalho e Lemos

Goulart

**Aprovado por:** Enfermeira Dr.<sup>a</sup> Hilmará Silva Ferreira

**Data da Criação:** 25/09/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam nos consultórios de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

Exame clínico compreendendo a anamnese, voltada às afecções gastrointestinais, histórico familiar, histórico da doença pregressa e histórico da doença atual, além de sintomas relatados e, o exame físico utilizando os elementos propedêuticos (inspeção, ausculta, percussão e palpação) para subsidiar a assistência de enfermagem prestada ao usuário(a) do consultório de enfermagem.

**3) Objetivos:**

- Realizar anamnese voltada às afecções gastrointestinais;
- Realizar uma avaliação do abdome utilizando os elementos propedêuticos do exame físico;
- Diferenciar os achados normais dos anormais no abdome;
- Identificar sinais e sintomas de possíveis patologias;
- Investigar minuciosamente as queixas do usuário (a) relacionadas a região abdominal.

**4) Materiais Necessários:**

- Álcool líquido 70%
- Algodão
- Estetoscópio
- Fita métrica
- Luvas de procedimento e máscara cirúrgica (se necessário)
- Maca
- Travesseiro com capa impermeável
- Lençol descartável
- Escada de dois degraus
- Caneta

**5)Etapas do Procedimento:**

1. Realizar higienização das mãos com água e sabão (POP 01);
2. Realizar a anamnese;
3. Orientar o(a) usuário(a) quanto ao procedimento do exame físico;
4. Separar os materiais necessários;
4. Realizar desinfecção da maca e do travesseiro impermeável com algodão e álcool 70%;
5. Forrar maca e travesseiro com lençol descartável;
6. Higienizar as mãos com álcool 70% (POP 02);
7. Calçar as luvas de procedimentos, e utilizar demais equipamentos de proteção individual, se necessário;
8. Solicitar ao usuário (a) que se deite na maca;
9. Manter a privacidade do(a) usuário (a);
10. Posicionar o usuário em decúbito dorsal com os braços estendidos ao longo do corpo, pode-se usar travesseiros sob a cabeça e joelhos para permitir o relaxamento da musculatura abdominal;
11. Expor o abdome do(a) usuário (a), tornando-o completamente visível desde o apêndice xifoide até a sínfise púbica;
12. Identificar os quadrantes e as regiões abdominais, relacionando-os com a localização dos órgãos no abdome.

Figura 01: Quadrantes abdominais (BARROS, 2016)

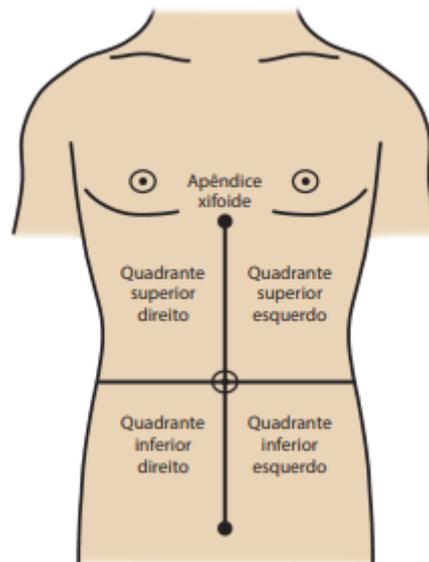


Figura 02: Regiões abdominais (BARROS, 2016)

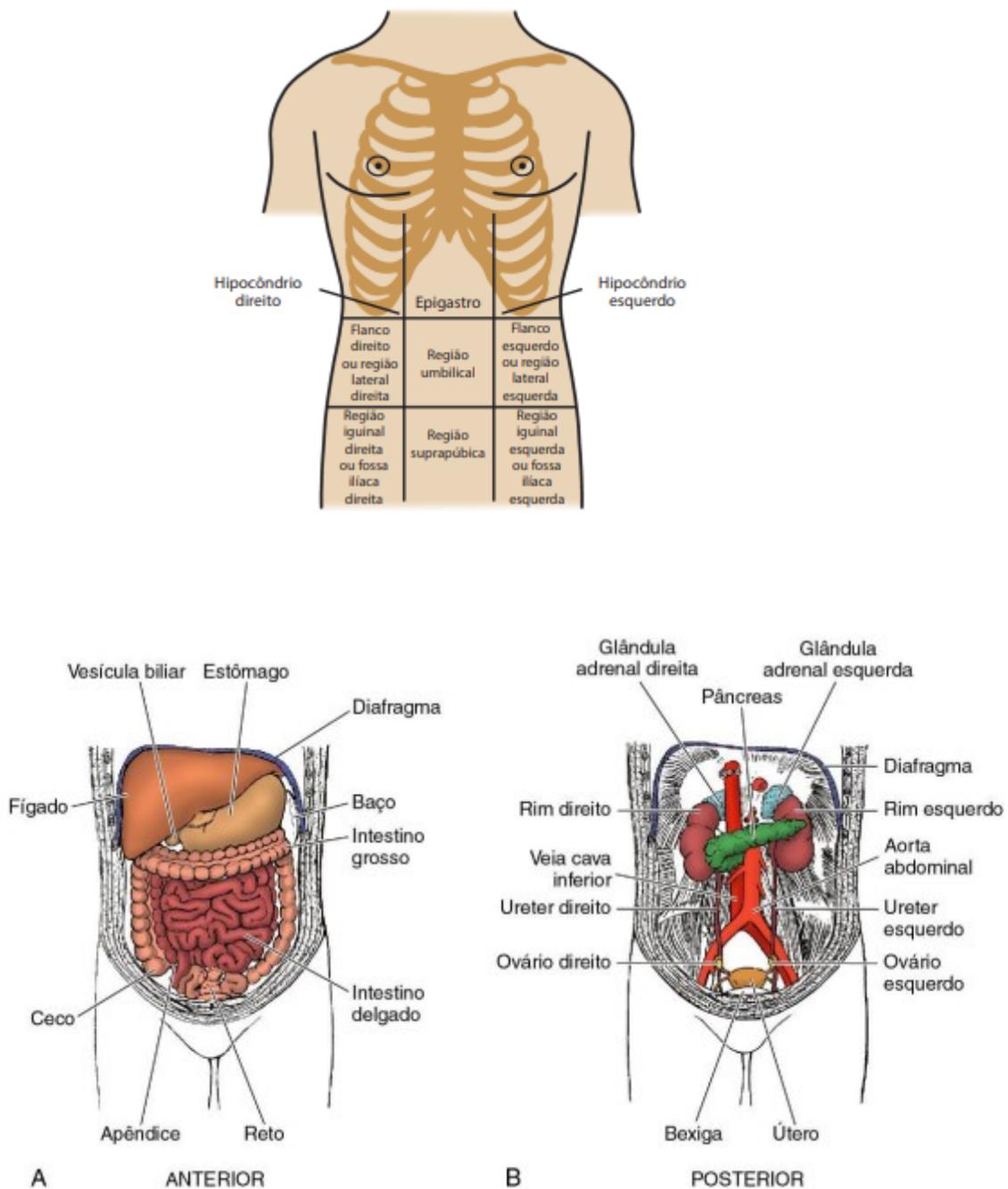


Figura 03: Localização dos órgãos no abdome (PERRY, 2013)

12. Realizar a técnica propedêutica **INSPEÇÃO**:

- Avaliar o formato do abdome: plano, globoso, pendular ou ptótico, avental, ventre de batráquio (quando o abdome permanece com flacidez muscular fazendo com que este se projete para ambos os lados), gravídico e escavado;
- Avaliar a pele da superfície do abdome observando a coloração, continuidade ou integridade, flacidez, cicatrizes, manchas, trajetos venosos dilatados, estrias, verruga, sujidades e outros achados.

- Observar e avaliar pulsações, abaulamentos, presença de massas ou nódulos, retrações, cicatriz umbilical (deve ser côncava e central), circulação colateral, movimentos peristálticos visíveis na parede, hérnias.
- Mensurar circunferência abdominal em abdomens globosos, gravídicos (fundo uterino) e batráquios ou outra condição anômala que justifique esta conduta.

13. Realizar a técnica propedêutica **AUSCULTA:**

- Os sons normais são os ruídos hidroaéreos que podem ser classificados em: normoativos (5 a 35 ruídos/min), hiperativos (maior que 35 ruídos/min), hipoativos (menor que 5 ruídos/min) ou ausentes.
- Utilizar o estetoscópio com diafragma previamente aquecido;
- Auscultar 1 minuto em cada quadrante, iniciando pelo quadrante inferior direito (QID), em sentido horário. Em caso de ausência de RHA, auscultar sistematicamente de 2 a 5 minutos contínuos em cada quadrante.
- Auscultar na região da aorta abdominal e artérias renais, atentando para sons vasculares anormais.

14. Realizar a técnica propedêutica **PERCUSSÃO:**

- Percussão direta: é realizada utilizando-se uma das mãos, a fim de estimular diretamente a parede abdominal por meio de tapas;
- Percussão digito-digital: golpeia-se com a borda ungueal do dedo médio ou do dedo indicador (dedo plexor) da mão dominante a superfície dorsal da segunda falange do dedo médio ou indicador da outra mão (dedo plexímetro). Aconselha-se dois golpes seguidos, secos e rápidos;



Figura 04: Percussão indireta no abdome (BARROS, 2016)

- Iniciar a percussão no QID, prosseguindo-se para os demais quadrantes no sentido horário, até percorrer toda a área abdominal.
- Percussão por piparote: com uma das mãos golpeia-se o abdome com piparotes, enquanto a outra espalmada na região contralateral procura captar ondas líquidas chocando-se contra a parede abdominal. Utilizar esta percussão na suspeita de ascite.
- Sons normais no abdome:
- Timpânico, hipertimpânicos: são os sons mais predominantes no abdome, definidos como sons claros e de timbre baixo, semelhantes à batida de tambor devido ao conteúdo de gás das vísceras

ocas do trato gastrointestinal. Esses sons são encontrados sobre o estômago vazio e sobre os intestinos. A intensidade do timpanismo depende da quantidade de ar e do grau de distensão desses órgãos.

- Maciço ou submaciço: definem-se por sons breves, com timbre alto de macicez ou submacicez, são percebidos sobre órgãos sólidos como o fígado, o baço ou sobre vísceras preenchidas por líquido ou fezes.

15. Realizar a técnica propedêutica **PALPAÇÃO:**

- Palpação superficial:
- Estender a mão com os dedos fechados entre si na horizontal;
- Pressionar de forma delicada a superfície abdominal, aproximadamente 1 a 3 cm, com movimentos suaves;
- Identificar grosseiramente massas ou órgãos superficiais, áreas de sensibilidade dolorosa, contratura muscular reflexa;
- Iniciar a palpação no QID, prosseguindo-se para os demais quadrantes no sentido horário, até percorrer toda a área abdominal.



Figura 05: Palpação superficial do abdome (BARROS,2016)

- Palpação profunda:
- Com o paciente respirando pela boca, a parede abdominal é deprimida em profundidade (aproximadamente 5 a 7 cm) a cada expiração, procurando-se perceber, com maior pressão dos dedos, tamanho, forma, sensibilidade, consistência, mobilidade, pulsações de órgãos ou massas;
- Para facilitar pode-se ser usada a técnica de mãos sobrepostas, usando-se as duas mãos, uma sobre a outra. Uma delas, em contato com a parede do abdome, percebe os achados, enquanto a outra que a cobre exerce a pressão.



Figura 06: Palpação profunda no abdome: técnica de mãos sobrepostas (BARROS,2016)

- Achados normais: abdome liso, de consistência macia, sem tensão, indolor e sem órgãos aumentados;
- Observar a expressão facial do paciente em busca de manifestação de desconforto e dor, no momento da palpação.

16. Ajudar o (a)usuário (a) a se cobrir, descer da maca e encaminhá-lo à sala de anamnese;

17. Descartar o lençol descartável na lixeira destinada a resíduo comum;

18. Retirar as luvas, quando forem utilizadas, e descartá-las;

19. Realizar desinfecção da maca, travesseiro, estetoscópio e fita métrica com algodão e álcool líquido 70%;

20. Higienizar as mãos (POP 01 ou 02);

21. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico do (a) usuário (a) e assinar.

## 6) Considerações Importantes:

### COMO PERCUTIR E PALPAR O FÍGADO?

O fígado normal é indolor, com borda fina e cortante ou romba, firme, macia e lisa.

Borda inferior: percutir da crista ilíaca para cima até encontrar som maciço (geralmente na borda costal direita);

Borda superior: percutir da linha hemiclavicular em sentido descendente (5º, 6º ou 7º espaço intercostal), até encontrar som maciço;

Hepatometria: Os dois pontos são marcados e a distância é medida em centímetros. Fígado normal varia entre 6 cm e 12 cm no adulto normal.

#### Método de Lemos Torres para palpação do fígado:

- Posicionar à direita do paciente;
- Colocar a mão esquerda sob o tórax posterior direito do paciente, na altura da 11ª e 12ª costelas;
- Colocar mão direita sobre o abdome, com os dedos estendidos apontando para a cabeça e com digitais tocando a linha hemiclavicular, logo abaixo do rebordo costal direito;
- Exercer, com a mão direita, compressão para dentro e para frente, a mão esquerda pressiona o tórax posterior para cima, de modo a deslocar o fígado para baixo.



Figura 07: Método de Lemos Torres para palpação do fígado (BARROS,2016)

Manobra de Mathieu ou em garra para palpação do fígado:



Figura 08: Manobra de Mathieu para palpação do fígado (BARROS,2016)

- Posicionar à direita, próximo ao tórax superior do paciente;
- Palpar o abdome na linha do rebordo costal direito com os dedos das duas mãos curvados;
- Solicitar que o(a) usuário que inspire profundamente, e ao mesmo tempo pressionar a parede do abdome para dentro e para cima.

**COMO PALPAR O BAÇO?**

O baço normal raramente é palpável. Em casos de esplenomegalia ele pode ser palpado através da técnica bimanual:

- Posicionar à direita do(a) usuário;
- Passar o braço esquerdo sobre o seu tronco, colocando a mão sob o tórax posterior (inferior esquerdo) do paciente, apoiando-a sob o gradeado costal posterior, projetando-o para cima.
- Pressionar, com as pontas dos dedos estendidos da mão direita, o abdome abaixo do rebordo costal esquerdo, para dentro e para cima em direção ao baço, enquanto o paciente realiza uma inspiração profunda.

**ATENÇÃO:** Se o contorno do baço for sentido, esse achado indica que a víscera pode estar aumentada. Neste caso, **NÃO** é recomendado persistir na palpação, devido ao risco de ruptura do baço!

**ACHADOS ESPECIAIS:**

- **Sinal de McBurney:** descompressão brusca dolorosa no ponto médio entre a cicatriz umbilical e a crista ílíaca direita, sendo indicativa de **apendicite aguda**;

- **Sinal de Rosving:** Palpação profunda e contínua do quadrante inferior esquerdo, para o quadrante inferior direito no sentido anti-horário, que produz dor intensa no quadrante inferior direito, sinal de **apendicite aguda**;
- **Sinal de Murphy:** compressão do quadrante superior direito, no ponto cístico, a resposta da dor intensa é indicativa de **colecistite aguda**;
- **Sinal de Jobert:** percussão da linha hemiclavicular sobre a área hepática produz sons timpânicos ao invés de maciços, indicativo de ar livre na cavidade abdome por **perfuração de vísceras ocas**.
- **Sinal de Piparote:** solicitar a uma terceira pessoa ou ao próprio usuário (a) que coloque a borda lateral externa das mãos sobre a linha média do abdome, exercendo pressão moderada, porém, firme; o enfermeiro deve aplicar golpes rápidos com as digitais de uma mão sobre um dos flancos ou laterais; palpar o impulso da onda líquida transmitida com a outra mão espalmada sobre o flanco ou lateral oposta. O piparote positivo é indicativo de **ascite**.
- **Bexiga:** som timpânico à percussão em região suprapúbica, em casos de retenção urinária som maciço.

#### 7) REFERÊNCIAS:

BARROS, A. L. B. L. *et al.* (Org.). Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

POTTER, P.A. *et al.* Fundamentos de Enfermagem. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Health Sciences, 2018.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 17**

**CÁLCULO DO IMC**

**Elaborado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kamile Santos Siqueira, acadêmicas de enfermagem Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

**Revisado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart, Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmaria Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jane Baptista Quitete e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marcela de Abreu Moniz

**Data da Criação:** 11/05/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

O IMC (Índice de Massa Corporal) expressa a relação entre o peso e o quadrado da altura. É um índice antropométrico que pode ser usado em todas as fases do curso da vida.

**3) Objetivos:**

- Em crianças, é utilizado para identificar o excesso de peso;
- Na adolescência, é recomendado para diagnóstico dos distúrbios ocorridos em tal fase, como magreza, obesidade;
- Na fase adulta, é o principal procedimento de diagnóstico nutricional proposto pela OMS;
- Devido a alterações fisiológicas, durante a classificação do IMC, os idosos têm pontos de corte diferentes daqueles utilizados para adultos.

**4) Materiais Necessários:**

- Calculadora;
- Caneta;
- Prontuário do usuário;
- Se criança, Caderneta de Saúde da Criança;
- Se adolescente, Caderneta de Saúde do Adolescente;
- Se gestante, Caderneta da Gestante.

**5) Etapas do Procedimento:**

1. Deve haver medição prévia tanto do peso (em quilos) quanto da altura (em metros);
2. Aplicar a fórmula do IMC;
3. Analisar, nas tabelas disponíveis para cada fase da vida, em qual condição nutricional o indivíduo se encontra;
4. Anotar o resultado no prontuário do usuário. Para crianças, marcar o IMC na Caderneta de Saúde da Criança, para adolescentes, marcar o IMC na Caderneta de Saúde do Adolescente e para gestantes, marcar o IMC na Caderneta da Gestante.

**6) Considerações Importantes:**

- **Fórmula do IMC:**

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

- **IMC crianças:**

- O SISVAN recomenda a classificação do IMC tanto para menores de 5 anos, como para crianças a partir de tal idade;
- Tabela com informações completas na Caderneta de Saúde da Criança, menina ou menino, disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

- **IMC adolescentes:**

- O valor obtido de IMC e a idade do adolescente devem ser identificados no gráfico IMC por idade, segundo o sexo do indivíduo;
- No gráfico, são apresentados os percentis do indicador de IMC por idade;
- Leva-se em conta também, a avaliação conjunta com a Prancha de Tanner;
- Tabela com informações completas na Caderneta de Saúde do Adolescente, masculina ou feminina, disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

- **IMC adultos:**

**Pontos de corte estabelecidos para adultos:**

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Diagnóstico nutricional
<18,5	Baixo peso
≥18,5 e <25	Adequado ou Eutrófico
≥25 e <30	Sobrepeso
≥30	Obesidade

Fonte: (WHO,2000)

- **IMC gestante:**

- Além da aferição do peso e altura da gestante, é necessário saber a semana gestacional que essa se encontra, com esses dados será possível determinar o estado nutricional da gestante;

- Da 6ª a 42ª semana considera-se com baixo peso a gestante com IMC variando de 19,9 a **25,0**, respectivamente; peso adequado com IMC variando de 20,0 a 29,2 , respectivamente; sobrepeso com IMC variando de 25,0 a 33,2 , respectivamente; e obesidade com IMC variando de 30,1 a 33, 3 , respectivamente.
- Tabela com informações completas na Caderneta da Gestante disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

- **IMC idosos:**

**Pontos de corte estabelecidos para idosos:**

<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Diagnóstico nutricional</b>
≤22	Baixo peso
>22 e <27	Adequado ou Eutrófico
≥27	Sobrepeso

Fonte: (THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1994)

**7)Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. Orientação para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde. Brasília-DF, 2011.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**  
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**  
**Nº 18**

**AFERIÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL DE ADULTOS**

**Elaborado por:** Profª. Drª. Kamile Santos Siqueira, acadêmicos de enfermagem Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

**Revisado por:** Profª. Drª. Janaina Luiza dos Santos

**Aprovado por:** Enfermeira Drª. Hilmaria Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 09/05/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A aferição da circunferência da cintura de adultos permite uma avaliação aproximada da massa de gordura intra-abdominal e da gordura total do corpo.

**3) Objetivos:**

- Avaliar a distribuição de gordura abdominal em adultos, dado que, complicações de muitas doenças como metabólicas crônicas, cardiovasculares, são associadas a circunferência de cintura.

**4) Materiais Necessários:**

- Fita métrica;
- Caneta e papel;
- Prontuário do usuário.

**5) Etapas do Procedimento:**

1. A pessoa deve estar de pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e pernas paralelas, ligeiramente separadas;
2. A roupa deve ser afastada, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto;
3. Realizar uma marcação pequena de caneta no ponto médio entre a borda inferior da última costela e o osso do quadril (crista ilíaca), visualizado na frente da pessoa, do lado direito ou esquerdo;
4. Segurar o ponto zero da fita métrica com uma mão e com a outra passar a fita ao redor da cintura sobre a marcação realizada;
5. Verificar se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura; não deve ficar larga, nem apertada;

6. Pedir a pessoa que inspire e, em seguida, que expire totalmente. Realizar a leitura imediata antes que a pessoa inspire novamente;
7. Anotar a medida no prontuário do usuário.

**6) Parâmetros de Circunferência de Cintura (para adultos)**

Circunferência de cintura ideal	
$\leq 80,0$ cm	Para mulheres
$\leq 94,0$ cm	Para homens

Fonte: (WHO,2000)

**7) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. Orientação para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde. Brasília-DF, 2011.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras

## CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

#### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

POP/ENF

Nº 19

## MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL

**Elaborado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 20/09/2023

**Revisado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Juliane Ferreira da Silva

**1ª revisão:** 2023

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jane Quitete Baptista

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

#### 1) Profissionais responsáveis pela execução

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF- Rio das Ostras.

#### 2) Definição

Medida da circunferência do quadril obtida ao nível das espinhas íliacas anteriores.

#### 2) Objetivos

- Calcular a relação cintura-quadril enquanto indicador de indireto da quantidade de gordura visceral e risco à saúde.

#### 3) Materiais necessários:

- Fita métrica não extensível / inelástica.
- Máscara cirúrgica e luvas de procedimentos (se necessário).

#### 4) Etapas do procedimento:

1. Reunir o material;
2. Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
3. Higienizar as mãos;
4. Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível;
5. Colocar a fita métrica ao redor do quadril, ao nível das espinhas íliacas anteriores, sem comprimir a pele, levando em consideração a porção mais volumosa do glúteo;
6. Manter a fita métrica ajustada no mesmo nível em todas as partes;
7. Realizar a leitura;
8. Retirar os EPIs (caso utilizados) e higienizar as mãos;
9. Realizar anotação de enfermagem.



Figura 1 - Medida da circunferência do quadril (Norton, 2005)

## 5) Referências

CALADO, I. L, et al. Manual de avaliação nutricional de adultos e idosos: técnicas de aferições antropométricas. São Luís: EDUFMA, 2022. Disponível em: [https://www.edufma.ufma.br/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/2022/04/Manual-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-Nutricional-de-Adultos-e-Idosos.pdf](https://www.edufma.ufma.br/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2022/04/Manual-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-Nutricional-de-Adultos-e-Idosos.pdf). Acesso em 20/09/2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. Operacionalização para realização da avaliação antropométrica. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/ acesso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-multiprofissional-umulti/pop-ur-002-operacionalizacao-para-realizacao-da-avaliacao-antropometrica.pdf/@@download/file>. Acesso em 20/09/2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 20**

**CÁLCULO ÍNDICE CINTURA-QUADRIL**

**Elaborado por:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jane Quitete Baptista, acadêmica de enfermagem Brenda Freitas Pontes.

**Data da Criação:** 23/11/2023

**Revisado por:** Enfermeira Dr<sup>ª</sup>. Hilmará Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Próxima revisão:** 2024

**Aprovado por:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jane Quitete Baptista

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A relação cintura-quadril é utilizada para medir a gordura visceral, apresenta-se como indicador para o risco de ocorrência de doenças cardiovasculares.

**3) Objetivos:**

- Realizar o índice cintura-quadril;

**4) Materiais Necessários:**

- Caneta e papel;
- Fita métrica
- Prontuário do usuário.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Realizar a circunferência abdominal e posteriormente a circunferência de quadril, em seguida deve-se dividir os valores;
- 2) Reunir o material;
- 3) Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 4) Higienizar as mãos;
- 5) Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível;
- 6) Circunferência abdominal A pessoa deve estar de pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao

- longo do corpo e pernas paralelas, ligeiramente separadas;
- 7) A roupa deve ser afastada, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto;
  - 8) Realizar uma marcação pequena de caneta no ponto médio entre a borda inferior da última costela e o osso do quadril (crista ilíaca), visualizado na frente da pessoa, do lado direito ou esquerdo;
  - 9) Segurar o ponto zero da fita métrica com uma mão e com a outra passar a fita ao redor da cintura sobre a marcação realizada;
  - 10) Circunferência de cintura,
  - 11) Colocar a fita métrica ao redor do quadril, ao nível das espinhas ilíacas anteriores, sem comprimir a pele, levando em consideração a porção mais volumosa do glúteo;
  - 12) Manter a fita métrica ajustada no mesmo nível em todas as partes;
  - 13) Realizar a leitura;
  - 14) Retirar os EPIs (caso utilizados) e higienizar as mãos;
  - 15) Realizar anotação de enfermagem.

### 6) Parâmetros de índice de circunferência cintura-quadril

Classificação Masculina				
Idade	Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto
De 20 a 29	< 0,83	0,83 a 0,88	0,89 a 0,94	< 0,94
De 30 a 39	< 0,84	0,84 a 0,91	0,92 a 0,96	< 0,96
De 40 a 49	< 0,88	0,88 a 0,95	0,96 a 1,00	< 1,00
De 50 a 59	< 0,90	0,90 a 0,96	0,97 a 1,02	< 1,02
De 60 a 69	< 0,91	0,91 a 0,98	0,99 a 1,03	< 1,03

Tabela 02. Classificação Feminina

Classificação Feminina				
Idade	Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto
De 20 a 29	< 0,71	0,71 a 0,77	0,78 a 0,82	< 0,82
De 30 a 39	< 0,72	0,72 a 0,78	0,79 a 0,84	< 0,84
De 40 a 49	< 0,73	0,73 a 0,79	0,80 a 0,87	< 0,87
De 50 a 59	< 0,74	0,74 a 0,81	0,82 a 0,88	< 0,88
De 60 a 69	< 0,76	0,76 a 0,83	0,84 a 0,90	< 0,90

Fonte: Vitat

### 7) Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. Orientação para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde. Brasília-DF, 2011.

CALADO, I. L, et al. **Manual de avaliação nutricional de adultos e idosos**: técnicas de aferições antropométricas. São Luís: EDUFMA, 2022. Disponível em: [https://www.edufma.ufma.br/wpcontent/uploads/woocommerce\\_uploads/2022/04/Manual-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-Nutricional-deAdultos-e-Idosos.pdf](https://www.edufma.ufma.br/wpcontent/uploads/woocommerce_uploads/2022/04/Manual-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-Nutricional-deAdultos-e-Idosos.pdf). Acesso em 23/11/2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**  
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**  
**Nº 21**

**AFERIÇÃO DO PESO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS**

**Elaborado por:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Kamile Santos Siqueira, acadêmicas de enfermagem Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

**Revisado por:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Garcia Bezerra Góes

**Aprovado por:** Enfermeira Dr<sup>ª</sup>. Hilmara Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 09/05/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

O peso refere-se à massa corporal total da criança, medido com auxílio de uma balança.

**3) Objetivos:**

- Acompanhamento do crescimento infantil;
- Avaliar a condição nutricional da criança, pois até mesmo uma pequena alteração de peso é um indicador nutricional importante.

**4) Materiais Necessários- se for utilizar balança pediátrica ou “tipo bebê”**

- Balança pediátrica;
- Folha de papel descartável para forrar o prato da balança;
- Caneta;
- Prontuário da criança;
- Caderneta de Saúde da Criança.

**5) Etapas do Procedimento- se for utilizar balança pediátrica ou “tipo bebê”**

1. Destruar a balança;
2. Verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal). Caso contrário, calibrá-la, girando lentamente o calibrador;
3. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
4. Após constatar que a balança está calibrada, ela deve ser travada;

5. Despir a criança com o auxílio da mãe ou responsável;
6. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente. Destruvar a balança, mantendo a criança parada o máximo possível nessa posição. Orientar a mãe ou responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento;
7. Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos;
8. Depois mover o cursor menor para marcar os gramas;
9. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
10. Travar a balança, evitando, assim, que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento;
11. Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala para visualizar melhor os valores apontados pelos cursores;
12. Anotar o peso no prontuário da criança;
13. Retirar a criança e retornar os cursores ao zero na escala numérica;
14. Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.

**6) Materiais Necessários- se for utilizar balança eletrônica (digital):**

- Balança eletrônica (digital);
- Folha de papel descartável para forrar o prato da balança;
- Caneta;
- Prontuário da criança;
- Caderneta de Saúde da Criança.

**7) Etapas do Procedimento- se for utilizar eletrônica (digital):**

1. A balança deve estar ligada antes de a criança ser colocada sobre o equipamento. Esperar que a balança chegue ao zero;
2. Despir totalmente a criança com o auxílio da mãe/responsável;
3. Colocar a criança despida no centro do prato da balança, sentada ou deitada, de modo que o peso fique distribuído. Manter a criança parada (o máximo possível) nessa posição. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento;
4. Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura;
5. Anotar o peso no prontuário da criança;
6. Retirar a criança;
7. Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.

**8) Considerações importantes**

- As crianças menores de 2 anos devem ser pesadas completamente despidas para que a aferição do peso seja precisa.
- Faça as medidas em uma sala termicamente confortável.
- Cubra a balança com uma folha de papel limpa entre cada medida das crianças.

**9) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. Orientação para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde. Brasília-DF, 2011.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 22**

**AFERIÇÃO DO PESO DE CRIANÇAS MAIORES DE 2 ANOS,  
 ADOLESCENTES E ADULTOS**

**Elaborado por:** Profª. Drª. Kamile Siqueira Santos, acadêmicas de enfermagem Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

**Revisado por:** Profª. Drª. Janaina Luiza dos Santos

**Aprovado por:** Enfermeira Drª. Hilmará Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 09/05/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A aferição do peso se faz necessário para medir a massa corporal total de crianças, adultos e adolescentes, com auxílio da balança.

**3) Objetivos:**

- Medir a massa corporal total;
- Avaliar a condição nutricional da criança, do adolescente e do adulto;

**4) Materiais Necessários - se for utilizar balança mecânica de plataforma:**

- Balança mecânica de plataforma;
- Caneta;
- Prontuário do usuário;
- Se criança, Caderneta de Saúde da Criança;
- Se gestante, Caderneta da Gestante.

**5) Etapas do Procedimento - se for utilizar balança mecânica de plataforma:**

1. Destruar a balança;
2. Verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal). Caso contrário, calibre-a, girando lentamente o calibrador;
3. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
4. Após a calibração da balança, ela deve ser travada e só então a criança, o adolescente e o adulto devem subir na plataforma para ser pesado;

5. Posicionar o indivíduo de costas para a balança, descalço, com o mínimo de roupa possível, no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-lo parado nessa posição;
6. Destruar a balança;
7. Mover o cursor maior sobre a escala numérica, para marcar os quilos;
8. Depois mover o cursor menor para marcar os gramas;
9. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
10. Travar a balança, evitando, assim que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento;
11. Realizar a leitura de frente para o equipamento, para visualizar melhor os valores apontados pelos cursores;
12. Anotar o peso no prontuário do usuário;
13. Retirar a criança, adolescente ou adulto;
14. Retornar os cursores ao zero na escala numérica;
15. Marcar o peso das crianças na Caderneta de Saúde da Criança;
16. Se gestante, marcar o peso na Caderneta da Gestante.

**6) Materiais Necessários- se for utilizar balança eletrônica (digital):**

- Balança eletrônica (digital);
- Caneta;
- Prontuário do usuário;
- Se criança, Caderneta de Saúde da Criança;
- Se gestante, Caderneta da Gestante.

**7) Etapas do Procedimento- se for utilizar balança eletrônica (digital):**

1. A balança deve estar ligada antes do indivíduo posicionar-se sobre o equipamento. Esperar que a balança chegue ao zero;
2. Colocar a criança, adolescente ou adulto, no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-lo parado nessa posição;
3. Realizar a leitura após o valor de o peso estar fixado no visor;
4. Anotar o peso no prontuário do usuário.
5. Retirar a criança, adolescente ou adulto da balança;
6. Para crianças, anotar o peso na Caderneta de Saúde da Criança;
7. Para gestantes, anotar o peso na Caderneta da Gestante.

**8) Considerações Importantes:**

- Crianças maiores de 2 anos devem ser pesadas descalças e com roupas bem leves. Preferencialmente, devem usar apenas calcinha, short ou cueca, sempre na presença da mãe ou responsável;
- Adolescentes e adultos devem ser pesados descalços e usando roupas leves;

**9) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. Orientação para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde. Brasília-DF, 2011.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 23**

**AFERIÇÃO DA ALTURA DE CRIANÇAS MAIORES DE 2 ANOS,  
 ADOLESCENTES E ADULTOS**

**Elaborado por:** Profª Dra Kamile Gevú, Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

**Revisado:** Enfermeira Drª. Hilmara Ferreira da Silva

**Aprovado por:** Profª. Drª. Marcela de Abreu Moniz e Profª. Drª. Jane Baptista Quitete

**Data da Criação:** 09/05/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A estatura é a medida do indivíduo na posição de pé, encostado numa parede ou antropômetro vertical.

**3) Objetivos:**

- Acompanhar o desenvolvimento e crescimento pleno de crianças, adolescentes e adultos.

**4) Materiais Necessários:**

- Antropômetro vertical;
- Caneta;
- Formulário de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN e prontuário;
- Se criança, Caderneta de Saúde da Criança.

**5) Etapas do Procedimento:**

1. Posicionar a criança, adolescente ou adulto descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. Mantê-lo de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
2. A cabeça do indivíduo deve ser posicionada no plano de Frankfurt (margem inferior da abertura do orbital e a margem superior do meato auditivo externo deverão ficar em uma mesma linha horizontal);
3. As pernas devem estar paralelas, mas não é necessário que as partes internas das mesmas estejam encostadas. Os pés devem formar um ângulo reto com as pernas;
4. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Retirar o indivíduo, quando tiver certeza de que o mesmo não se moveu;
5. Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento;

6. Anotar o resultado no prontuário do usuário. Para crianças, marcar a altura na Caderneta de Saúde da Criança.

**6) Considerações Importantes:**

- Idealmente, o indivíduo deve encostar os calcanhares, as panturrilhas, os glúteos, as escápulas e parte posterior da cabeça (região do occipital) no estadiômetro ou parede. Quando não for possível encostar esses cinco pontos, devem-se posicionar no mínimo três deles.

**7) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. Orientação para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde. Brasília-DF, 2011.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 24**

**AFERIÇÃO DO COMPRIMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS**

**Elaborado por:** Profa. Dr<sup>a</sup>. Kamile Santos Siqueira, acadêmicas de enfermagem Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

**Revisado por:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Fernanda Garcia Bezerra Góes

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcela de Abreu Moniz e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Jane Baptista Quitete

**Data da Criação:** 09/05/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

O comprimento refere-se à medida feita quando a criança está em decúbito dorsal, sendo a distância que vai da planta dos pés descalços, ao topo da cabeça, comprimindo os cabelos, com a criança deitada em superfície horizontal, firme e lisa.

**3) Objetivos:**

- Acompanhamento do crescimento infantil

**4) Materiais Necessários:**

- Infantômetro;
- Caneta;
- Prontuário da Criança;
- Caderneta de Saúde da Criança;

**5) Etapas do Procedimento:**

1. Deitar a criança no centro do infantômetro, descalça e com a cabeça livre de adereços;
2. Manter, com a ajuda da mãe/ responsável: - a cabeça apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito, no plano de Frankfurt (margem inferior da abertura do orbital e a margem superior do meato auditivo externo deverão ficar em uma mesma linha horizontal):
  - os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do infantômetro;
  - os braços estendidos ao longo do corpo.
3. As nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o infantômetro;

4. Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;
5. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada;
6. Retirar a criança;
7. Anotar o resultado no prontuário da criança;
8. Marcar a medida da estatura na Caderneta de Saúde da Criança.

**6) Considerações Importantes:**

- Devem-se retirar os sapatos da criança;
- Devem-se retirar toucas, fivelas ou enfeites de cabelo que possam interferir na tomada da medida.
- Faça as medidas em uma sala termicamente confortável.

**7) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. Orientação para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde. Brasília-DF, 2011.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**  
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**  
**Nº 25**

**COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO – COLO DE ÚTERO**

**Elaborado por:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jane Quitete Baptista, acadêmicas de enfermagem Ariadne Gomes da Costa Magalhães, Lourdes Maria Nunes Almeida. e Sarah Garcia Naslausky.

**Revisado por:** Enfermeira Dr<sup>ª</sup>. Hilmaria Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Aprovado por:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marcela de Abreu Moniz

**Data da Criação:** 04/10/2021

**1ª revisão:** 2022

**2ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É um exame indolor, simples e rápido realizado para detectar possíveis alterações nas células do colo do útero. O exame citopatológico também pode ser chamado de papanicolau, esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical. É a principal forma para detecção de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino e para realização do diagnóstico da doença bem no início, antes que a mulher tenha sintomas. Sua realização periódica permite que o diagnóstico precoce seja feito cedo e reduza a mortalidade por câncer do colo do útero.

**3) Objetivos:**

- Detectar a presença de lesões precursoras de neoplasia na cérvix uterina.
- Garantir o tratamento precoce e adequado de possíveis lesões

**4) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:

1. Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
2. Escada de dois degraus;
3. Mesa auxiliar;
4. Foco de luz com cabo flexível;
5. Local reservado para troca de roupa, sendo ideal que tenha um banheiro para esvaziar a bexiga e realizar a troca de roupa;
6. Lixeira de pedal com tampa.

**EPIs**

1. Par de luvas descartáveis;
2. Máscara;
3. Avental;
4. Óculos de proteção.

**Material para coleta**

- Espéculos descartáveis nos tamanhos P, M e G;
- Lâminas de vidro com extremidade fosca;
- Espátula de Ayre;
- Escova endocervical ou Campos da Paz;
- Pinça de Cherron descartável;
- Álcool a 96%;
- Frasco porta-lâmina;
- Gazes;
- SF 0,9%
- Formulários de requisição do exame citopatológico;
- Fita adesiva de papel para a identificação dos frascos;
- Lápis grafite ou preto nº 2;
- Avental ou camisola descartáveis;
- Lençol de maca descartável.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Checar identificação da paciente;
- 2) Explicar o propósito do exame citopatológico e as etapas do procedimento;
- 3) Perguntar a data da última menstruação; se faz uso de métodos anticoncepcionais, se utilizou lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais, realizou exames intravaginais ou teve relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores; quando foi realizado o último exame citopatológico; ocorrência de exames citopatológicos anormais, investigações e/ou tratamentos; sangramentos vaginais pós-coito ou anormais; história obstétrica;
- 4) Preenchimento dos dados nos formulários para requisição de exame citopatológico do colo do útero a lápis: é de fundamental importância o correto preenchimento, pois dados incompletos ou ausentes podem comprometer a análise do material;
- 5) Preparação da lâmina: a lâmina e o frasco porta-lâminas que serão utilizados para colocar o material a ser examinado devem ser preparados previamente. O uso de lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca é obrigatório. Verificar se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpá-la com gaze; a lâmina deve ser identificada com as iniciais do nome da mulher e o seu número de prontuário no consultório, com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca, pois o uso de caneta hidrográfica ou esferográfica pode levar à perda da identificação do material, já que essas tintas se dissolvem durante o processo de coloração das lâminas no laboratório; o frasco porta-lâmina também deve ser identificado a lápis;
- 6) Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental ou camisola;
- 7) Procedimento de coleta;

- 8) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento;
- 9) A mulher deve ser colocada em posição ginecológica adequada e confortável;
- 10) Cobrir a região a ser examinada com o lençol;
- 11) Posicionar o foco de luz;
- 12) Colocar as luvas descartáveis;
- 13) Sob boa iluminação, observar atentamente os órgãos genitais externos, prestando atenção à distribuição dos pelos, à integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, à presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações;
- 14) Escolher o tamanho do espéculo de acordo com as características perineais e vaginais da mulher. Não deve ser usado lubrificante, mas em casos selecionados, principalmente em mulheres idosas com epitélio vaginal atrófico, recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico. O espéculo deve ser introduzido suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado de maneira que o colo do útero fique exposto completamente, o que é imprescindível para a realização de uma boa coleta. Iniciada a introdução fazer uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal. Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir lentamente e com delicadeza. Na dificuldade de visualização do colo sugerir que a mulher tussa, não surtindo efeito, retirar o espéculo e realizar um toque vaginal a fim de localizar o colo uterino e deste modo facilitar a visualização ao reintroduzir o espéculo. Não surtindo efeito, solicitar ajuda de outro profissional mais experiente;
- 15) Nessa fase do exame, também é importante a observação das características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero. Os dados da inspeção do colo do útero são muito importantes para o diagnóstico citopatológico e devem ser relatados na requisição do exame citopatológico;
- 16) A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única;
- 17) Para coleta na ectocérvice utiliza-se espátula de Ayre, do lado que apresenta reentrância. Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra;
- 18) Reserve a espátula para colocação do material na lâmina apenas após a coleta endocervical.
- 19) Para coleta na endocérvice, utilizar a escova endocervical. Coletar o material introduzindo a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical;
- 20) Estender o material sobre a lâmina de maneira delicada e unidirecional para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada com as iniciais da mulher e o número do registro. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;
- 21) O esfregaço obtido deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecamento do material. A lâmina deve ser colocada dentro do frasco com álcool a 96% em quantidade suficiente para que todo o esfregaço seja coberto, fechar o recipiente cuidadosamente e envolvê-lo com a requisição.
- 22) Fechar o espéculo não totalmente, evitando beliscar a mulher, retirando-o delicadamente, inclinando

- levemente para cima, observando as paredes vaginais;
- 23) Retirar as luvas;
- 24) Auxiliar a mulher a descer da mesa e solicitar que ela troque de roupa;
- 25) Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que cessará espontaneamente;
- 26) Enfatizar a importância do retorno para o resultado e se possível agendar conforme rotina do consultório;
- 27) As lâminas devem ser enviadas para o laboratório devidamente acondicionadas e acompanhadas dos formulários de requisição. O formulário deve estar devidamente preenchido e a identificação coincidente com a do frasco porta-lâmina e as iniciais da lâmina. Os exames devem ser enviados ao laboratório o mais breve possível, para que o tempo entre a coleta e o resultado não seja prolongado desnecessariamente.

#### 6) Considerações importantes:

- Orientações prévias dos exames:

Orientação	Justificativa
Evitar por 48 horas antes da coleta a utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais.	Essas substâncias recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica, prejudicando a qualidade da amostra para o EC.
Não realizar exames intravaginais, como a ultrassonografia por 48 horas.	Pois é utilizado gel para a introdução do transdutor.
Abstinência sexual por 48 horas.	Essa recomendação só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas, pois a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica.
Não realizar o exame no período menstrual. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação	A presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico do citopatológico

#### 7) Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Exame preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolau). Brasília:INCA, 2011. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/237\\_papanicolau.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html). Acesso em: 08 de jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, n. 13. 2. ed.

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. p. 13-122.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**  
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**  
**Nº 26**

**EXAME CLÍNICO DAS MAMAS - ECM**

**Elaborado por:** Profa. Dr<sup>a</sup>. Jane Baptista Quitete, enfermeira Beatriz Garcia de Souza, acadêmicas de enfermagem Aline Cristine dos Santos Ferreira, Brenda Freitas Pontes, Ester Franca dos Santos, Mariana Bortone Cardoso e Paloma Fragozo Gomes.

**Revisado por:** Enfermeira Mestranda Thaís Mesquita Muros.

**Aprovado por:** Enf. Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 10/08/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

O exame clínico das mamas (ECM) avalia o tecido mamário, inclui etapas de inspeção estática e dinâmica, palpação das mamas e, avaliação das cadeias ganglionares supra e infra clavicular e axilares. A indicação do exame é para todas as pessoas com mamas, sintomáticas OU assintomáticas, que buscam pelo serviço de rastreamento de câncer de mama. Sua realização periódica permite o diagnóstico precoce e redução da mortalidade por câncer de mama, a avaliação das mamas por um profissional de saúde deve ser realizado anualmente.

**5) Objetivos:**

- Detectar a presença de alterações/anormalidades nas mamas.
- Identificar possíveis lesões palpáveis sugestivas.
- Detecção precoce de nódulos mamários.
- Avaliar sinais e sintomas referidos pela paciente.
- Fatores de risco e sua detecção precoce.
- Realizar Educação em saúde sobre a variabilidade e composição habitual das mamas em vários momentos da vida e os principais sinais e sintomas do câncer de mama.

• **Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização do exame com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Local reservado para troca de roupa.
- Lixeira de pedal com tampa.

#### **EPIs**

- Par de luvas de procedimento não estéril;
- Máscara;
- Avental descartável.

#### **• Etapas do Procedimento:**

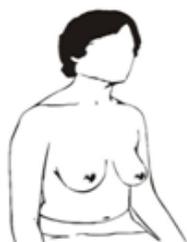
O ECM deve incluir a inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas e das cadeias ganglionares axilares e supra e infra claviculares.

- 1) Checar identificação da paciente;
- 2) Explicar o propósito do exame clínico das mamas e as etapas do procedimento de modo a confortar e acalmar a usuária;
- 3) Oferecer camisola/avental à paciente, e informar, que no momento do exame, a parte superior do corpo precisar ser despida;
- 4) Solicitar à paciente que sente na maca;
- 5) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha;
- 6) Calçar as luvas não estéreis se houver lesão nas mãos do examinador E/OU lesão nas mamas da paciente;
- 7) Realizar a inspeção estática e dinâmica observando a presença de lesões, alterações na pele, retrações, edemas e abaulamentos: a paciente sentada com os braços pendentes ao lado do corpo ou com os braços levantados sobre a cabeça. (Figura 1 e 2). Se possível em frente a um espelho;
- 8) Solicite a paciente que eleve e abaixe os braços lentamente, contraindo a musculatura peitoral, comprimindo o quadril com as mãos, uma a cada lado. (Figura 2). Se possível, em frente a um espelho;
- 9) Buscar por alterações visuais sugestivas nos contornos da mama, ulcerações cutâneas ou do complexo aréolopapilar. O procedimento tem como objetivo evidenciar nódulos mamários aderidos ao contrair a musculatura do peitoral maior;
- 10) Observar assimetria entre as mamas, alterações de cor na pele, textura, padrão de circulação venosa, massa, retração, aumento e distribuição de pelos, edema, lesão;
- 11) Tomar um dos braços para inspeção: Com a paciente ainda sentada, pedir para que relaxe o braço a ser examinado, repousando-o sobre o antebraço homolateral do examinador. (Figuras 3 e 4);
- 12) Iniciar a palpação das axilas com o uso das polpas digitais na busca por nódulos, espessamentos das cadeias ganglionares axilares (palpar a face costal, umeral, dorsal e peitoral) e supraclaviculares. Observar presença de gânglios, localização, tamanho, mobilidade, consistência, aderência a planos fundos e possíveis ulcerações;
- 13) Após palpação axilar bilateral, solicite a paciente que deite na posição decúbito dorsal com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça (Figura 5);

- 14) Deve-se começar a palpação pela mama “sadia” e após a mama afetada para melhor comparação de achados;
- 15) Realize movimentos circulares com terço médio do 2º, 3º e 4º dedos da mão da área proximal dos mamilos para distal (periferia), como se tivesse contornando as extremidades de uma moeda;
- 16) Aplicar três níveis de pressão em sequência: leve, média e profunda, correspondendo ao tecido subcutâneo, ao nível intermediário e mais profundamente à parede torácica, de forma a atingir toda a extensão do tecido mamário. Outra opção para realização da palpação é fazer os movimentos por quadrante e relógio (Figura 6);
- 17) Em pacientes mastectomizadas deve-se palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica;
- 18) Para examinar a região da aréola e da papila (mamilo), deve-se inspecionar simetria, tamanho formato, planicidade ou inversão, descamação, fissuras e ulcerações do mamilo e se há presença de mamilos supranumerários;
- 19) Para pesquisa da descarga papilar: aplicar compressão uni digital suave sobre a região areolar, em sentido radial, contornando a papila. A saída da secreção pode ser provocada pela compressão digital de um nódulo ou área de espessamento, que pode estar localizado em qualquer região da mama;
- 20) Em caso de descarga papilar observar características (oleosa, pastosa ou líquida), coloração (sanguinolenta, leitosa, escurecida), volume, pontos em que ocorre derrame papilar ao toque (pontos gatilhos). Realizar coleta citopatológico de descarga papilar (POP nº 17);
- 21) Observar a presença de nódulos e mudança de temperatura na pele, durante a palpação;
- 22) Auxiliar a paciente a descer da mesa e solicitar que ela troque de roupa;
- 23) Retirar as luvas se for o caso, e desprezar no lixo infectante;
- 24) Lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
- 25) Realizar registro no prontuário, descrevendo as alterações identificadas de acordo com o quadrante da mama em que foi localizado: quadrantes superiores (lateral e medial), inferiores (lateral e medial) e/ou região central (Figura 6);
- 26) Realize as orientações à paciente sobre achados de forma a promover a tranquilidade, sempre acalmando e orientando, realizar encaminhamentos pertinentes como o complemento da investigação diagnóstica em uma unidade especializada de referência para o câncer de mama;
- 27) Após registro no prontuário, carimbar e assinar.

• **Orientações ilustrativas para realização do exame:**

**Figura 1 - Inspeção estática:**



Fonte: Carrara, Philbert, 2013.

**Figura 2- Inspeção dinâmica:**



Fonte: Carrara, Philbert, 2013.

**Figura 3** - Palpação da cadeia ganglionar supraclavicular:



Fonte: Carrara, Philbert, 2013

**Figura 4** - Palpação da cadeia ganglionar axilar



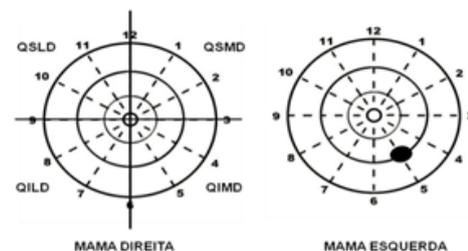
Fonte: Carrara, Philbert, 2013.

**Figura 5** - Palpação mamária



Fonte: Carrara, Philbert, 2013.

**Figura 6** - Demarcação de mama para registro do ECM:



QSLD: Quadrante superior lateral; QSMD: quadrante superior medial direito, QILD: quadrante ífero-lateral direito; QIMD: quadrante ífero-medial direito.

Fonte: Carrara, Philbert, 2013.

#### • Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 13. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. p. 83-105. Disponível em:

<[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2023.

PONTES, B. F. et al. Câncer de Mama: Prevenção, rastreamento, detecção precoce baseado em uma proposta de qualificação profissional em tempos de Pandemia. In; Cavalcanti, Soraya Araújo Uchoa (Org). **Saúde pública: impactos e desafios da pandemia de Covid-19**. 1. ed: Ponta Grossa – PR: Atena Editora, 2022. v1, p. 93-97. Disponível em: <<https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/cancer-de-mama-prevencao-rastreamento-e-deteccao-precoce-baseado-em-uma-proposta-de-qualificacao-profissional-em-tempos-de-pandemia>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

CARRARA, H. H. A; PHILBERT, P. M. P. Semiologia Mamária. 2013. Online. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4166225/mod\\_page/content/3/SEMILOGIA%20MAM%C3%81RIA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4166225/mod_page/content/3/SEMILOGIA%20MAM%C3%81RIA.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. p. 28-32. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) -  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 27**

**COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO - DESCARGA PAPILAR**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Baptista Quitete e acadêmica de enfermagem Ester Franca dos Santos

**Revisado por:** Profa. Mestranda Thais Mesquita Muros.

**Aprovado por:** Enfª. Dra. Hilmara Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 31/07/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no Consultório de Enfermagem.

**2) Definição:**

Trata-se de um exame indolor, simples e rápido, realizado como exame complementar no diagnóstico de potenciais alterações nas mamas. O procedimento consiste na coleta de células mamárias, presentes na descarga papilar das mamas, cujo a amostra é analisada posteriormente em laboratório. Em casos de secreções relacionadas à gravidez e lactação, que sejam sugestivas de produção láctea, o material das mamas não deve ser recolhido.

**3) Objetivos:**

- Detectar possíveis alterações nas células mamárias;
- Contribuir para o diagnóstico de infecções agudas, papiloma ductal, dilatação cística ductal e, mais raramente, neoplasias.

**4) Materiais necessários:**

**Espaço físico:**

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Local reservado para troca de roupa;
- Lixeira de pedal com tampa.

**EPI's**

- Par de luvas descartáveis;
- Máscara;
- Avental;
- Óculos de proteção.

**Materiais para a coleta:**

- Lâminas de vidro com extremidade fosca;
- Álcool a 96%;
- Frasco porta-lâmina;

- Gaze não estéril;
- SF 0,9%
- Formulário de requisição do exame citopatológico de descarga papilar;
- Fita adesiva de papel para a identificação do frasco;
- Lápis grafite ou preto nº 2;
- Avental ou camisola descartáveis;
- Lençol de maca descartável.

**5) Etapas do procedimento:**

- 1) Checar identificação da paciente.
- 2) Explicar o propósito do exame citopatológico da descarga papilar e as etapas do procedimento.
- 3) Preencher todos os dados solicitados na requisição de exame citopatológico da mama a lápis (é de fundamental importância o preenchimento correto, pois dados incompletos ou ausentes podem comprometer a análise do material).
- 4) Preparar previamente a lâmina (de bordas lapidadas e extremidade fosca) e o frasco porta-lâminas (com o álcool a 96%). Verifique se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpe-a com gaze;
- 5) Identifique a lâmina com lápis nº2 ou grafite, na extremidade fosca, com as iniciais do nome da paciente e o número do prontuário. Utilizar uma lâmina para cada mama, identificando as lâminas respectivamente MAMA D e MAMA E, se houver descarga papilar bilateral. O frasco deve ser igualmente identificado a lápis, com a fita adesiva de papel, contendo nome completo da paciente por extenso e o número do prontuário.
- 6) Solicitar que a paciente vá até um local reservado e troque a roupa por um avental ou camisola, retirando blusa e o sutiã.
- 7) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha.
- 8) Após trocar de roupa, a paciente deve sentar sobre a mesa ginecológica.
- 9) O profissional de saúde deve colocar os EPI's.
- 10) Realizar o exame clínico das mamas, conforme descrito no POP nº 26.
- 11) Para a coleta da secreção mamária, comprimir delicadamente a área subareolar e o mamilo entre os dedos polegar e indicador. A saída da secreção pode ser estimulada pela compressão digital de um nódulo ou área de espessamento. Em alguns casos a descarga papilar ocorre espontaneamente após a palpação do tecido mamário.
- 11) Em seguida, sem pressionar, colocar a secreção ejetada pelo mamilo diretamente na lâmina, próxima à extremidade fosca, estendendo o material por toda lâmina. e, posteriormente, inserir a lâmina no frasco preenchido por álcool a 96% para a fixação do material coletado.
- 12) Com o frasco devidamente identificado, feche-o e envolva-o com o formulário de requisição devidamente preenchido, com um elástico.
- 13) Auxiliar a mulher a descer da mesa e solicitar que ela troque de roupa.
- 14) O profissional de saúde deve retirar os EPI's, lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha.
- 15) Enfatizar a importância do retorno para a busca do resultado e, se possível, agendar uma consulta o quanto antes, conforme rotina do serviço de saúde.
- 16) As lâminas devem ser enviadas para o laboratório o mais breve possível, devidamente acondicionadas e acompanhadas dos formulários de requisição.

**6) Considerações importantes:**

- O exame citopatológico das mamas é um exame complementar pode ser realizado mesmo quando não há lesões palpáveis ou anormalidades na mamografia, sendo conveniente no diagnóstico de pequenos carcinomas e papilomas.

→ A secreção mamária maiormente relacionada ao câncer é unilateral, transparente e pode ser também rosada ou avermelhada em razão da presença de hemácias.

**7) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Editora do Ministério da Saúde, Brasília - DF, n. 13, ed. 2, p. 13-122, 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)>.

Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Técnico em Citopatologia - Caderno de Referência 2: Citopatologia não ginecológica: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Brasília - DF, ed. 1, p. 1-85, 2012. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico\\_citopatologia\\_caderno\\_referencia\\_2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_citopatologia_caderno_referencia_2.pdf)>. Acesso em: 31 jul. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**

**Nº 28**

**TESTE DO COTONETE PARA DETECTAR CERVICITE**

**Elaborado por:** Profa. Dr<sup>a</sup>. Jane Quitete Baptista, enfermeira Beatriz Garcia de Souza, acadêmicas de enfermagem Brenda Freitas Pontes, Mariana Bortone Cardoso, Paloma Fragoso Gomes, Aline Cristine dos Santos Ferreira e Esther Franca dos Santos.

**Revisado por:** Prof<sup>a</sup>. Mestranda Thais Mesquita Muros.

**Aprovado por:** Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Hilmará Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 10/08/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É um exame indolor, simples e rápido realizado para detectar possíveis alterações nas células da cérvix uterina. A cervicite é um quadro de inflamação do colo do útero. Frequentemente são assintomáticas (70% a 80% dos casos). A prevalência dessas cervicites está relacionada ao uso irregular de preservativo, vida sexual ativa com idade inferior a 25 anos, novas ou múltiplas parcerias sexuais, parcerias com IST, história prévia ou presença de outras IST (BRASIL, 2019). Os principais agentes etiológicos são *Chlamydia Trachomatis* e *Neisseria Gonorrhoeae* (BRASIL, 2022). Os sintomas geralmente são inespecíficos, sendo os mais significativos o aumento do corrimento vaginal e/ou sangramento intermenstrual.

**3) Objetivos:**

- Detectar a presença de cervicite;
- Garantir a qualidade de vida e saúde sexual e reprodutiva;
- Garantir o tratamento precoce e adequado de possíveis cervicites consideradas IST's.

**4) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização da avaliação com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;

- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Local reservado para troca de roupa, sendo ideal que tenha um banheiro para esvaziar a bexiga realizar a troca de roupa;
- Lixeira de pedal com tampa.

#### **EPIs**

- Par de luvas descartáveis;
- Máscara;
- Avental;
- Óculos de proteção.

#### **Material para coleta**

- Cotonete;
- Espéculo Vaginal;
- Avental ou camisola descartáveis;
- Lençol de maca descartável.

#### **5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Checar identificação da paciente;
- 2) Acolher a puérpera e sua família e identificar suas necessidades;
- 3) Explicar o propósito da avaliação e as etapas do procedimento;
- 4) Demonstrar empatia, informar sobre a sequência de procedimentos e questionar se tem alguma dúvida;
- 5) Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental ou camisola.
- 6) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha.
- 7) A mulher deve ser colocada em posição ginecológica adequada e confortável.
- 8) Cobrir a região genital a ser examinada com o lençol descartável.
- 9) Posicionar o foco de luz.
- 10) Colocar as luvas descartáveis não estéril.
- 11) Sob boa iluminação, observar atentamente os órgãos genitais externos, prestando atenção à distribuição dos pelos, à integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, à presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações.
- 12) Escolher o tamanho do espéculo de acordo com as características perineais e vaginais da mulher. Não deve ser usado lubrificante, mas em casos selecionados, principalmente em mulheres idosas com epitélio vaginal atrófico, recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico 0,9%.
- 13) O espéculo deve ser introduzido suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado de maneira que o colo do útero fique exposto completamente, o que é imprescindível para a realização de uma boa coleta. Iniciada a introdução fazer uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal. Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir lentamente e com delicadeza.

OBS: Na dificuldade de visualização do colo sugerir que a mulher tussa, não surtindo efeito, retirar o espéculo e realizar um toque vaginal a fim de localizar o colo uterino e deste modo facilitar a visualização ao reintroduzir o espéculo. Não surtindo efeito, solicitar ajuda de outro profissional.

14) Após visualizar a cérvix uterina, introduzir o cotonete 1-2 cm no canal endocervical e girar 360°, retirar o cotonete e observar a coloração da secreção endocervical, contraponto a um fundo branco (parede ou tecido):

Interpretação do exame:

- exame positivo: se secreção amarelo purulenta ou amarelo esverdeado associado a friabilidade (cervicite possivelmente por clamídia e/ou gonorreia)
- exame negativo: se secreção branca ou translúcida (ausência de cervicite)

15) Retirar o espéculo vaginal e descartar no lixo infectante.

16) Retirar as luvas e desprezá-las no lixo infectante.

17) Auxiliar a mulher a descer da mesa e solicitar que ela troque de roupa.

18) Lavar as mãos com água e sabão e secar com papel toalha.

19) Orientar quanto o rastreamento de parcerias sexuais.

20) Registrar os achados em prontuário e proceder a prescrição de enfermagem conforme protocolo institucional, se necessário.

#### 6) Considerações importantes:

- ✓ As pacientes em uso de óvulos ou cremes vaginais só devem fazer o teste do cotonete após 48 horas (dois dias) do término do tratamento;
- ✓ Banhar-se normalmente pela manhã, sem uso de ducha vaginal;
- ✓ O teste do cotonete não deve ser realizado durante o período menstrual.

#### 6) Referências:

GUPTA, P.; GUPTA N. Cervical cytology in the detection of polymicrobial cervicitis. **Cytopathology**, v. 32, n. 6, p: 847-849. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033151/>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Como realizar diagnóstico e tratamento de cervicite? Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 13 jun. 2023. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-realizar-diagnostico-e-tratamento-de-cervicite/>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

Miranda A, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções de Transmissão Sexual 2020: infecções que causam cervicitis. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 30(Esp.1):e2020587, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/gDYMGYkLjvCkFZP5DJndhQk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 ago. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N° 29**

**TOQUE BIMANUAL**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Quitete Baptista, acadêmica de enfermagem Brenda Freitas Pontes.

**Data da Criação:** 28/11/2023

**Revisado por:** Enfermeira Obstétrica Julianne de Lima Sales Feijoli.

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Enfª. Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

O toque vaginal combinado/Bimanual é realizado introduzindo o dedo indicador e médio de uma das mãos na vagina e, com a outra mão palpando-se profundamente a região inferior do abdômen. A técnica consiste em afastar os lábios maiores e menores, introduzir os dedos médios e indicador no canal vaginal, no sentido posterior (em direção ao reto). Deve-se explorar as paredes vaginais, a cérvix, e fundo de saco buscando alterações e tumorações. A outra mão é colocada sobre o abdômen da mulher, no baixo ventre, comprimindo-o suavemente e forma a apreender e delimitar o útero, possibilitando sua descrição quanto à forma, tamanho, posicionamento, consistência e mobilidade. Deve-se utilizar luvas de procedimento. A vagina será avaliada quanto ao seu comprimento, fundos de saco, elasticidade de suas paredes e presença de lesões. Se houver lesões devem ser caracterizadas quanto ao tipo, número, localização, dimensões, cor, mobilidade e sensibilidade. O colo uterino será palpado em toda a sua superfície e avaliado quanto a sua posição, dimensões, mobilidade e sensibilidade a mobilização (anteroposterior e laterolateral). O corpo uterino será avaliado quanto a sua posição, forma, tamanho, superfície, mobilidade e sensibilidade. Os anexos uterinos (tubas e ovários) serão avaliados bilateralmente. A presença de massa em topografia anexial deve ser caracterizada quanto ao tamanho, forma, consistência, superfície, mobilidade e sensibilidade. A bexiga, o reto e alças de delgado também podem ser palpados e avaliados. Finalmente, avalia-se o tônus e a capacidade contrátil da musculatura do assoalho pélvico.

**3) Objetivos:**

- Realizar o toque bimanual;
- Definir a posição do útero;
- Avaliar comprimento, fundos de saco, elasticidade de suas paredes e presença de lesões.

- **Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Local reservado para troca de roupa;
- Lixeira de pedal com tampa;
- Lençol de papel descartável.

**EPIs**

- Par de luvas de procedimento;
- Máscara;
- Avental;
- Lençol;
- Óculos de proteção.

**4) Etapas do Procedimento:**

- 1) Checar identificação da paciente;
- 2) Acolher a usuária e sua família e identificar suas necessidades principalmente relacionadas ao planejamento reprodutivo e situações de violência;
- 3) Demonstrar empatia, informar sobre a sequência de procedimentos e questionar se tem alguma dúvida;
- 4) Oferecer o avental descartável para troca de roupa;
- 5) Encaminhar a mulher ao banheiro para troca de roupa e esvaziamento da bexiga;
- 6) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento;
- 7) A mulher deve ser colocada em posição ginecológica adequada e confortável com as pernas apoiadas na perneira OU não;
- 8) Cobrir a região a genitália com o lençol descartável;
- 9) Ligar o foco de luz;
- 10) Calçar luva de procedimento;
- 11) Inspeccionar a vulva e, com o polegar, 4º dedo da mão dominante realizar o afastamento dos pequenos lábios da vulva e então introduzir o dedo indicador e médio no canal vaginal;
- 12) Os dedos que estão na vagina avaliam a cérvix quanto à posição, formato, consistência, mobilidade

e dor;

- 13) A outra mão do(a) examinador(a) é colocada sobre o abdômen, entre o umbigo e a sínfise púbica, exercendo pressão para baixo em direção à mão na pelve;
- 14) Retirar os dedos do canal vaginal;
- 15) Retirar as luvas e desprezar no lixo;
- 16) Ajudar a usuária a levantar-se;
- 17) Realizar o registro do procedimento no prontuário.

#### 5) Considerações importantes:

Após realizar o toque vaginal é necessário classificar:

- Consistência e espessura da parede.
- Mobilização.
- Orifício externo (puntiforme, entreaberto, etc).
- Posição do útero.
- Anexos: palpáveis ou não, dolorosos ou não, volume normal ou não presença ou não de tumor.
- Sensibilidade.
- Descrição fisiológica: consistência do colo fibroelástica, parede sem tumoração, mobilização do colo (não refere dor), orifício fechado, posição do útero em (anteversoflexão, medioversoflexão, retroversoflexão) e anexos livres.
- Em alguns casos, pode ser necessário o uso de lubrificantes. Neste caso, o dedo enluvado e lubrificado será inserido na vagina.

#### 6) Referências:

CARRARA, H. H. A.; DUARTE, G.; PHILBERT, P. M. de P. Semiologia ginecológica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 80-87, 1996. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v29i1p80-87. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/716>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde**. Módulo 2. Saúde da Mulher. Disponível em: <https://protocolos.corenpr.gov.br/Protocolo%2020-%20Saude%20Mulher.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2023.

COFEN. **Protocolo de consulta de enfermagem com ênfase na saúde sexual e Reprodutiva**. Brasília, COFEN, 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 30**

**MEDIÇÃO DE DIAFRAGMA**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Baptista Quitete, acadêmica de enfermagem Brenda Freitas Pontes.

**Data da Criação:** 01/12/2024

**Revisado por:** Enfermeira Obstétrica Julianne de Lima Sales Feijoli.

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Enfª. Dra. Hilmara Ferreira da Silva.

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

O diafragma é uma membrana de silicone, em forma de cúpula, circundada por um anel flexível que tem a finalidade de lhe conferir memória de forma. O diafragma impede a penetração dos espermatozoides no útero. O prazo de validade é em média de 5 anos.

Existem diafragmas de diversos tamanhos, sendo necessária a medição por profissional de saúde treinado para determinar o tamanho adequado para cada mulher. O tamanho adequado do diafragma corresponde ao comprimento diagonal do canal vaginal, desde a face posterior da sínfise púbica até o fundo do saco vaginal posterior. A medição deve ser feita para os diafragmas que possuem diferentes tamanhos, fabricados no exterior. Os diafragmas fabricados no Brasil têm tamanho único, não sendo necessário a medição.

O diafragma deve ser inserido antes da relação sexual (até oito horas antes). Recomenda-se a utilização do diafragma preferencialmente com espermicida todas as vezes que mantiver relações sexuais. O espermicida deve ser reaplicado a cada duas horas. A retirada do diafragma após o ato sexual deve ocorrer após seis a oito horas após a última ejaculação em canal vaginal. Depois de retirado, ele deve ser lavado com água limpa e sabão, depois secado e armazenado em local limpo, seco e escuro.

**3)Objetivos:**

- Realizar a medição do diafragma.

**4)Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Local reservado para troca de roupa;
- Lixeira de pedal com tampa;
- Lençol de papel descartável.

#### **EPIs**

- Par de luvas de procedimento.

#### **Materiais necessários para realizar a inserção**

- Anéis medidores do diafragma;
- Luva de procedimento.

#### **5)Etapas do Procedimento:**

- 1) Checar identificação da paciente;
- 2) Acolher a usuária e sua família e identificar suas necessidades principalmente relacionadas ao planejamento reprodutivo e situações de violência;
- 3) Demonstrar empatia, informar sobre a sequência de procedimentos e questionar se tem alguma dúvida;
- 4) Oferecer o avental descartável para troca de roupa;
- 5) Encaminhar a mulher ao banheiro para troca de roupa e esvaziamento da bexiga;
- 6) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento;
- 7) A mulher deve ser colocada em posição ginecológica adequada e confortável com as pernas apoiadas na perneira OU não;
- 8) Cobrir a região a genitália com o lençol descartável;
- 9) Ligar o foco de luz;
- 10) Calçar luva de procedimento;
- 11) Introduzir os dedos indicador e médio na vagina, até que a extremidade distal do dedo médio atinja o fundo do saco vaginal posterior;
- 12) Em seguida, com a ponta do polegar da outra mão, marcar o local em que o dedo indicador toca a borda inferior da sínfise púbica;
- 13) Retirar os dedos da vagina e medir o diâmetro aproximado em centímetros. A distância entre o local onde o dedo médio toca o fundo de saco posterior e a borda inferior da sínfise púbica corresponde ao diâmetro do diafragma;
- 14) Após o exame manual, deve-se testar o diafragma medidor. Deverão ser testados dois ou três tamanhos para se obter a medida adequada, justa e confortável para a mulher;
- 15) Partindo de um número inferior ao diâmetro determinado pelo toque vaginal, experimentar as variações de 5 em 5 mm, por meio dos anéis medidores do diafragma ou, na ausência destes, de

um jogo de diafragmas de amostra. Os diafragmas devem ser experimentados um a um, até se encontrar o que melhor se adapte à vagina.

- 16) Para se testar o diafragma medidor na mulher, pressione-o entre os dedos indicadores e polegar, de maneira que sua forma circular se transforme em quase um oito (8). Introduza-o pelo canal vaginal até que sua borda inferior atinja o fundo do saco vaginal posterior;
- 17) O anel ou a borda do diafragma deve tocar as paredes laterais da vagina e se assentar confortavelmente entre a sínfise púbica e o fundo de saco posterior. Como regra prática, deve-se usar o maior tamanho que, adaptando-se perfeitamente à vagina, não fique deformado e não seja percebido, causando desconforto à mulher;
- 18) Retirar os dedos do canal vaginal;
- 19) Encaminhar os anéis medidores de diafragma para limpeza e desinfecção (vide POP nº 31);
- 20) Retirar as luvas e desprezar no lixo;
- 21) Ajudar a usuária a levantar-se;
- 22) Realizar o registro do procedimento no prontuário.

#### **6) Considerações importantes:**

Medir novamente o diafragma após cada parto, abortamento de segundo trimestre, cirurgia vaginal ou perineal, a cada dois anos ou caso ocorra aumento ou diminuição de peso superior a dez quilos. O ideal é a avaliação do diafragma a cada ano, por ocasião do exame de rotina.

Vantagens:

- Ausência de efeitos sistêmicos;
- Prevenir algumas ISTs (cervicites) e suas complicações, especialmente gonococo e clamídia;
- Possivelmente auxilia na prevenção do câncer de colo de útero;
- É um método controlado pela mulher.

Desvantagens:

- Provoca alteração da flora vaginal e, conseqüentemente, aumenta a ocorrência de vaginoses;
- Aumenta o risco de infecções urinárias;
- Não pode ser usado por mulheres com alterações anatômicas do tipo prolapso anterior, posterior ou apical, pela dificuldade de adaptação;
- Pode ocorrer reação alérgica;
- Não protege contra HIV, HPV, herpes genital e tricomoníase porque não recobre a parede vaginal e a vulva.

#### **7) Referências:**

FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/manual-anticoncepcao-febrasgo-2015-pdf.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2022. Disponível em: <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221115a.pdf>. Acesso em: 08 dez 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 31**

**DESINFECÇÃO DO ANEL MEDIDOR DE DIAFRAGMA**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Quitete Baptista, enfermeira Beatriz Garcia de Souza, acadêmicas de enfermagem Brenda Freitas Pontes, Mariana Bortone Cardoso, Paloma Fragoso Gomes, Aline Cristine dos Santos Ferreira e Esther Franca dos Santos.

**Revisado por:** Profa. Mestranda Thais Mesquita Muros.

**Aprovado por:** Enfª. Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 08/08/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É um procedimento simples e rápido para a desinfecção do anel medidor de diafragma. O diafragma é um contraceptivo de barreira não hormonal. Estudos demonstraram que a eficácia e a segurança do diafragma são equivalentes aos preservativos externos e internos. As pacientes relatam estar muito satisfeitas com o diafragma e não relatam efeitos colaterais sistêmicos.

**3) Objetivos:**

- Realizar a desinfecção do anel medidor de diafragma.

**4) Materiais Necessários:**

EPIs

- Avental impermeável;
- Máscara;
- Óculos;
- Touca;
- Luvas de borracha.

Material

- Bacia ou balde plástico;

- g. Água com solução detergente;
- h. Hipoclorito de sódio a 1%
- i. Recipiente com tampa;
- j. Compressas ou panos limpos e secos;
- k. Esponja macia de limpeza.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) O profissional de saúde deve colocar os EPIs;
- 2) Colocar o anel medidor de diafragma imerso no recipiente contendo água e solução detergente;
- 3) Esfregar o medidor com esponja macia em ambas as faces;
- 4) Enxaguar em água corrente;
- 5) Secar as duas faces com pano limpo e seco;
- 6) Imergir o anel medidor em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- 7) Retirar da solução, enxaguar abundantemente em água corrente;
- 8) Secar as duas faces e guardar em recipiente limpo e com tampa;
- 9) Acondicionar o anel medidor em recipiente fechado;
- 10) Desprezar o material utilizado;
- 11) Retirar os EPIs;
- 12) Lavar as mãos com água e sabão e secar as mãos com papel toalha.

**6) Referências:**

OPPERMANN, C. M.; PIRES, L. C. Manual de biossegurança para serviços de saúde. Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS, 2003. Disponível em:

<[http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual\\_biosseguranca-servicos\\_saude.pdf](http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual_biosseguranca-servicos_saude.pdf)>. Acesso em: 08 ago 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 32**

**TÉCNICA DA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Quitete Baptista, acadêmica de enfermagem Brenda Freitas Pontes.

**Data da Criação:** 22/11/2023

**Revisado por:** Enfermeira Obstétrica Julianne de Lima Sales Feijoli.

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Enfª. Dra. Hilmara Ferreira da Silva.

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

O DIU de cobre age impedindo a motilidade e a viabilidade do esperma dentro da cavidade uterina, causando uma resposta inflamatória citotóxica localizada. Provoca mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. O cobre é responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e pela inibição de enzimas endometriais. Tal ação terá efeito tanto nos espermatozoides como nos ovócitos secundários. Altera o muco cervical, tornando-o mais espesso. Considera-se que o DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose. Devido a esse mecanismo, os DIUs de cobre também são uma forma extremamente eficaz de contracepção de emergência se colocados dentro de 5 dias após a relação sexual desprotegida. Os dispositivos intrauterinos apresentam benefícios como alta eficácia, facilidade de uso, natureza reversível e satisfação do paciente, especialmente com compromisso de tempo para uso e custo a longo prazo (BRASIL, 2022).

Na consulta de enfermagem para inserção do DIU deve-se realizar o Processo de Enfermagem, iniciando-se com a avaliação de enfermagem:

**Anamnese:** Identificação da pessoa, dados socioeconômicos, hábitos e comportamentos de saúde (padrão de sono, higiene, nutrição, hidratação, prática de atividade física, etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas), queixas álgicas, terapias medicamentosas, histórica patológica, antecedentes

ginecológicos (menarca, sexarca, data da última menstruação, características do ciclo menstrual, tensão pré-menstrual, uso de métodos contraceptivos, histórico de infecções sexualmente transmissíveis e último citopatológico do colo do útero), antecedentes obstétricos, eliminações vesicais e intestinais.

**Exame Físico Geral e Ginecológico:** Neurológico; cabeça e pescoço (cavidade oral, tireoide, linfadenopatias); cardiovascular; respiratório; musculoesquelético (equilíbrio, força, simetria corporal); mamas (aspecto, presença de nódulos, secreções, abaulamentos); abdome; trato urinário; genitália externa e interna (avaliar vulva, clitóris, integridade da pele, distribuição de pelos, presença de verrugas, distrofias, úlceras, secreções e más formações); região anal (aspecto da pele, varizes, fissuras, prolapso e más formações); toque vaginal bimanual (avaliar posição, consistência, dor e mobilidade do colo, útero e anexos), sinais de ISTs e outros, exame especular (avaliar fundo de saco, secreção, presença de massas ou tumores, ectopias e dados vitais (pressão arterial, peso, altura, temperatura corporal, frequência respiratória, frequência cardíaca); integridade da pele, outros.

### 3) Objetivos:

- Realizar a inserção do Dispositivo intrauterino;
- Fornecer informações e benefícios sobre o dispositivo intrauterino

### 4) Materiais Necessários:

#### Espaço Físico

O consultório deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Local reservado para troca de roupa;
- Lixeira de pedal com tampa;
- Lençol de papel descartável.

#### EPIs

- Par de luvas de procedimento;
- Par de luvas estéreis.

#### Materiais necessários para realizar a inserção

- Clorexidina Aquosa 0,2%;
- Histerômetro;
- Pinça de Pozzi;
- Pinça de Cheron;
- Espéculo (P, M ou G);
- Pacote de Gaze;
- DIU.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Durante a colocação deve-se informar à pessoa as etapas que estão sendo realizadas, avisar antes de realizar procedimentos que podem causar dor e perguntar a todo momento se há dor ou outros sintomas. Lembre-se sobre o preparo do ambiente e de proporcionar autonomia frente a realização do procedimento. É desejável, se possível, a presença de um/a auxiliar.
- 2) Explicar o propósito do DIU e as etapas do procedimento;
- 3) Demonstrar empatia, informar sobre a sequência de procedimentos e questionar se tem alguma dúvida;
- 4) Realizar Teste imunológico de gravidez (TIG);
- 5) Oferecer o avental descartável para troca de roupa;
- 6) Encaminhar a mulher ao banheiro solicitando a troca de roupa e esvaziamento da bexiga;
- 7) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento;
- 8) A mulher deve ser colocada em posição ginecológica adequada e confortável, preferencialmente com as pernas apoiadas nas pernas;
- 9) Cobrir a região genital com o lençol descartável;
- 10) Ligar o foco de luz;
- 11) Calçar luva de procedimento;
- 12) Realizar exame da genitália externa avaliando a vulva, clitóris, a abertura uretral, introito, períneo e ânus. Na inspeção vulvar, avaliar a implantação dos pelos, aspecto da fenda vulvar, verificar se há presença de úlceras, lesões, secreções, malformações, feridas, nódulos aumentados na região inguinal, associando a possíveis queixas.
- 13) Realizar toque vaginal bimanual buscando identificar dor à palpação de hipogástrio, à mobilização de colo, útero e/ou anexos, assim como posição e tamanho do útero;
- 14) Introduzir espéculo vaginal ou oferecer que a pessoa o coloque, com posterior ajuste do(a) profissional, expondo totalmente o colo uterino com perfeita visualização do orifício externo;
- 15) Inspeccionar vagina e colo uterino em busca de lesões sugestivas de neoplasia cervical ou vaginal (úlceras, vegetações); avaliar as características do conteúdo vaginal (coloração, odor) e do colo uterino (sangramento fácil, congestão, presença de secreção turva);
- 16) Retirar as luvas de procedimento e calçar luvas estéreis;
- 17) Solicitar auxílio de outro profissional para abrir bandeja estéril;
- 18) Realizar a assepsia do colo uterino e paredes vaginais com clorexidina aquosa, realizando movimentos circulares a partir do orifício externo em direção a borda vaginal do colo (utilizar a pinça Cheron);
- 19) Apesar dos protocolos de inserção do DIU não incluir a anestesia do colo uterino prévio ao pinçamento, diversos estudos demonstram redução significativa da dor e reação vagal com o uso de anestésicos tópicos como gel de lidocaína 04% OU spray de lidocaína aplicados na cérvix uterina antes do pinçamento;
- 20) Realizar pinçamento delicado do lábio anterior utilizando pinça de Pozzi e tracionar suavemente para corrigir ante ou retroflexão uterina;

- 21) Proceder tração anterior e inferior do colo introduzindo-se lenta e suavemente o histerômetro até que não haja mais progressão do instrumento, indicando que se alcançou o fundo uterino. O DIU TU 380A é indicado para uso em cavidades uterinas com histerometria entre 6,0 e 9,0cm. Em casos de histerometria inferior é indicada a inserção do mini DIU (Mini Cu 375), não disponível atualmente pelo SUS. A histerometria acima de 9,0 cm não é usual em pessoas fora do período puerperal, devendo se atentar para possibilidade de perfuração nesses casos. Ao se deparar com uma situação como esta, não insira o Tcu 380A e compartilhe o cuidado;
- 22) Solicitar que o auxiliar abra a embalagem do DIU, e coloque na bandeja estéril;
- 23) Conferir se as luvas se mantêm estéreis e proceder com a introdução das hastes horizontais no insertor;
- 24) Posicionar o medidor de profundidade do insertor (marcador azul) na dimensão definida pela histerotomia e com seu maior eixo paralelo as hastes horizontais;
- 25) Seguir as instruções de bula sobre a colocação do DIU, que pode variar entre diferentes fabricantes. No caso do Tcu 380A, seguem-se os seguintes passos:
  - 1- Inserir o DIU na cavidade uterina de forma delicada e lenta até que o medidor de profundidade (marcador azul) alcance o colo uterino;
  - 2- Retirar parcialmente o tubo de inserção mantendo o êmbolo interno fixo, liberando as hastes horizontais do DIU;
  - 3- Após alguns segundos retirar o êmbolo e, por fim, o insertor.
- 26) É de fundamental importância para reduzir a probabilidade de infecção que o histerômetro e o insertor **NÃO TOQUEM** qualquer superfície não estéril;
- 27) Cortar os fios do DIU, que devem ficar exteriorizados na vagina com comprimento de cerca de 3 cm, medido a partir do orifício externo do colo uterino (dessa forma, a extremidade externa dos fios se acomoda posteriormente ao colo e dificilmente são percebidos pela parceira sexual; fios curtos podem incomodar a penetração e até mesmo causar lesões penianas; prefira fazer um corte perpendicular invés de um corte transverso; isso minimizará eventuais desconfortos ao parceiro);
- 28) Desprender a pinça de Pozzi da parte anterior do colo, limpar sangue e secreções presentes no colo e vagina;
- 29) Retirar o espéculo vaginal;
- 30) Após o término do procedimento, recomenda-se que a pessoa permaneça deitada por cerca de 15 minutos e após esse tempo sente-se e depois levante-se vagarosamente, sempre sob supervisão.
- 31) Apesar dos protocolos de inserção do DIU não incluir a anestesia do colo uterino prévio ao pinçamento, diversos estudos demonstram redução significativa da dor e reação vaginal com o uso de anestésicos tópicos como gel de lidocaína 04%, spray de lidocaína
- 32) Retirar as luvas;
- 33) Auxiliar a descer da mesa e solicitar que ela troque de roupa;
- 34) Deixar o retorno agendado;
- 35) Registrar o procedimento realizado no prontuário, deve-se registrar o valor da histerometria e o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo do útero, pois será considerado como parâmetro para avaliar e acompanhar a correta localização nas consultas subseqüentes.

**6) Considerações importantes:**

- Não é necessário realizar ultrassonografia, após a inserção, como rotina.
- Realizar ultrassonografia quando existir dúvida se o DIU está corretamente posicionado e na

condução de casos com suspeita ou presença de complicações.

- Agendar consulta de retorno com 45 dias, três meses e seis meses após inserção. Recomenda-se as demais revisões anualmente.
- Os efeitos adversos do DIU são: Aumento do fluxo menstrual, principalmente nos três primeiros meses de uso, aumento ou aparecimento transitório de cólicas menstruais - especialmente nos primeiros meses e em mulheres sem filhos. Tanto o aumento do sangramento quanto as cólicas uterinas podem ser manejados clinicamente. Entretanto, o desejo da mulher ou a persistência ou intensidade de sintomas que se tornem deletérios à saúde poderão indicar a retirada do DIU (BRASIL, 2018).

Quadro 1: Prescrição de medicações após inserção do DIU.

FÁRMACO	PRESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	CUIDADOS
Dipirona 500mg/cp ou solução 500mg/ml	1.000 mg VO até 6/6h	Dose máxima 4g/dia	Investigar história de alergia a medicamentos.
Paracetamol 500mg/cp	1.000 mg VO até de 6 em 6 h	Dose máxima 4g/dia	Investigar história de alergia a medicamentos. Risco de hepatotoxicidade. Evitar uso em caso de etilismo crônico ou doença hepática grave.
Ibuprofeno 300mg/cp ou solução 50mg/ml	600mg VO até 8/8h por até 05 a 07 dias	Dose máxima 2.400 mg/dia Evitar uso por mais de uma semana	Investigar história de alergia a medicamentos. Risco de úlcera péptica, sangramento gastrointestinal e disfunção renal. Evitar uso em caso de história de gastrite, úlcera ou sangramento gastrointestinal, doença renal ou alto risco cardiovascular. Desaconselhar uso prolongado.

Fonte: BRASIL, 2022.

## 7) Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Saúde Integral Reprodutiva e Sexual: inserção, revisão e remoção do Dispositivo Intrauterino na Atenção primária à Saúde e maternidades. SÉRIE - PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/AP\\_Livro\\_Insercao\\_Remocao\\_DIU\\_v2\\_\(2\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/AP_Livro_Insercao_Remocao_DIU_v2_(2).pdf). Acesso em: 22 nov. 2023.

COFEN. **Protocolo de consulta de enfermagem com ênfase na saúde sexual e reprodutiva.** Brasília: COFEN, 2023.



Universidade Federal Fluminense  
Instituto de Humanidades e Saúde

Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras

**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
Nº 33**

**TÉCNICA DA REVISÃO PÓS-INSERÇÃO DO DISPOSITIVO  
INTRAUTERINO**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Quitete Baptista, acadêmica de enfermagem Brenda Freitas Pontes.

**Data da Criação:** 22/11/2023

**Revisado por:** Enfermeira Obstétrica Julianne de Lima Sales Feijoli.

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Enfª. Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no Consultório de Enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

A consulta de revisão pós inserção do DIU é altamente recomendável, mas não é obrigatória, portanto, não se justifica negar a oferta do método pela impossibilidade da consulta de retorno. Recomenda-se apenas que este fato seja registrado no prontuário da usuária. Recomenda-se que o seguimento após inserção do DIU deve ser realizado 45 dias após a inserção, três meses e seis meses após a inserção. E demais revisões anualmente (COFEN, 2023).

**3) Objetivos:**

- Avaliar a adaptação ao método;
- Identificar possíveis efeitos colaterais;
- Confirmar o posicionamento do DIU;
- Avaliar o comprimento do fio do DIU e a necessidade de reduzir seu comprimento.

**4) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Local reservado para troca de roupa;
- Lixeira de pedal com tampa;

- Lençol de papel descartável.

#### EPIs

- Par de luvas de procedimento;
- Par de luvas estéreis.

#### Materiais necessários para revisão pós inserção

- Espéculos descartáveis M ou G;
- Bandeja estéril com gaze e tesoura de Mayo curva OU pacotes de gaze não estéril e tesoura de Mayo descartável;
- Luva de procedimento.

#### 5) Etapas do Procedimento:

- 1) Explicar o propósito da revisão pós inserção do DIU e as etapas do procedimento;
- 2) Demonstrar empatia, informar sobre a sequência de procedimentos e questionar se tem alguma dúvida;
- 3) Oferecer o avental descartável para troca de roupa;
- 4) Encaminhar a mulher ao banheiro solicitando a troca de roupa e esvaziamento da bexiga;
- 5) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento;
- 6) A mulher deve ser colocada em posição ginecológica adequada e confortável, com as pernas apoiadas nas perneiras OU na maca;
- 7) Cobrir a região genital com o lençol descartável;
- 8) Ligar o foco de luz;
- 9) Calçar luva de procedimento;
- 10) Realizar coleta colpocitologia oncótica, se for necessário (vide POP nº 25);
- 11) Realizar toque vaginal bimanual buscando identificar dor à palpação de hipogástrio, à mobilização de colo, útero e/ou anexos, assim como posição e tamanho do útero (vide POP nº 29);
- 12) Introduzir espéculo vaginal ou oferecer que a pessoa o coloque, com posterior ajuste do(a) profissional, expondo totalmente o colo uterino com perfeita visualização do orifício externo;
- 13) Inspeccionar vagina e colo uterino em busca da visualização dos fios do DIU;
- 14) Avaliar o comprimento dos fios e reduzir seu tamanho, se necessário. Os fios do DIU, que devem ficar exteriorizados na vagina com comprimento de cerca de 3 cm, medido a partir do orifício externo do colo uterino (dessa forma, a extremidade externa dos fios se acomoda posteriormente ao colo e dificilmente são percebidos pela parceira sexual; fios curtos podem incomodar a penetração e até mesmo causar lesões penianas; prefira fazer um corte perpendicular invés de um corte transverso; isso minimizará eventuais desconfortos ao parceiro);
- 15) Em caso de fio visível e mantido o tamanho da inserção, orientar retorno de seguimento e sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), importância da dupla barreira (DIU e Preservativo interno ou externo) e se possível ofertar testagem para HIV, Sífilis, Hepatite B e C.

- 16) Caso o fio não esteja visível durante exame especular, solicitar ultrassonografia transvaginal, ofertar outro método contraceptivo até o resultado e encaminhar para serviço de referência.
- 17) Em caso de DIU em processo de expulsão, realizar retirada (vide POP nº 34), descartar gestação atual e ofertar outro método contraceptivo, se a escolha for o DIU, realizar teste rápido de gravidez (vide POP nº 35) e inserir DIU no momento da consulta; usar método de apoio até a primeira revisão com 45 dias. Orientar sobre ISTs, oferecer testagem HIV, sífilis, Hepatite B e C.
- 18) Retirar o espéculo vaginal e desprezá-lo no lixo infectante;
- 19) Retirar as luvas e desprezá-las no lixo infectante;
- 20) Auxiliar a mulher a descer da mesa e solicitar que ela troque de roupa;
- 21) Estimular a autochecagem do fio do DIU, principalmente ao final da menstruação;
- 22) Registrar o procedimento no prontuário, incluindo dados do toque bimanual, inspeção do colo, comprimento dos fios do DIU, necessidade de cortá-los ou não, dúvidas da usuária e demais recomendações realizadas.

#### **6) Considerações importantes:**

- Pessoas usuárias de DIU devem manter seguimento ginecológico anual, ou a qualquer momento que percebam alguma intercorrência.
- Não há calendário de consultas ginecológicas diferenciado das demais pessoas.
- O rastreio para o câncer de colo de útero é o mesmo para demais pessoas, segundo protocolo do Ministério da Saúde vigente.
- Reforçar sinais de alarme e queixas que indiquem necessidade de encaminhamento para serviço de referência, como: expulsão do DIU, ausência dos fios do DIU ou alteração do comprimento deles na autochecagem, suspeita de gravidez ou sinais de IST. Nestes casos, suspender o método contraceptivo em uso e reforçar que o DIU não previne das IST.

#### **8) Referências:**

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/SMS-Rio. **Saúde Integral Reprodutiva e Sexual: inserção, revisão e remoção do Dispositivo Intrauterino na Atenção primária à Saúde e maternidades.** SÉRIE - PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/AP\\_Livro\\_Insercao\\_Remocao\\_DIU\\_v2\\_\(2\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/AP_Livro_Insercao_Remocao_DIU_v2_(2).pdf). Acesso em: 22 nov. 2023.

COFEN. **Protocolo de consulta de enfermagem com ênfase na saúde sexual e reprodutiva.** Brasília: COFEN, 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N.º 34**

**TÉCNICA DA REMOÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Quitete Baptista, acadêmica de enfermagem Brenda Freitas Pontes.

**Data da Criação:** 22/11/2023

**Revisado por:** Enfermeira Obstétrica Julianne Sales de Lima Feijoli.

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Enfª. Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

O DIU Tcu 380 deve ser removido após 10 anos de sua inserção ou a qualquer momento que a pessoa usuária desejar. Não se deve recusar ou postergar quando se solicita a retirada do DIU, independente do motivo, seja ele pessoal ou por alguma condição clínica. É essencial que a pessoa não seja pressionada ou forçada a continuar com o método. Se a pessoa está lidando com efeitos colaterais difíceis de tolerar, primeiro converse sobre as queixas relatadas. Pergunte se ela prefere primeiro tentar controlar o sintoma ou se deseja retirar o DIU imediatamente. A remoção do DIU é rápida e simples, podendo ser realizada em qualquer época do ciclo menstrual.

**6) Objetivos:**

- Realizar a remoção do Dispositivo intrauterino.

**7) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Local reservado para troca de roupa;
- Lixeira de pedal com tampa;

- Lençol de papel descartável.

#### **EPIs**

- Par de luvas de procedimento;
- Máscara;
- Avental;
- Óculos de proteção.

#### **Materiais necessários para realizar a inserção**

- Bandeja estéril contendo pinça de Cheron OU pinça de Cheron estéril embalada individualmente;
- Pacote de gaze não estéril;
- Luva de procedimento;
- Espéculo (em geral tamanho M OU G).

#### **5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Explicar as etapas do procedimento;
- 2) Demonstrar empatia, informar sobre a sequência de procedimentos e questionar se tem alguma dúvida;
- 3) Oferecer o avental descartável para troca de roupa;
- 4) Encaminhar a mulher ao banheiro solicitando a troca de roupa e esvaziamento da bexiga;
- 5) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento;
- 6) A mulher deve ser colocada em posição ginecológica adequada e confortável, com as pernas apoiadas nas perneiras OU na maca;
- 7) Cobrir a região genital com o lençol descartável;
- 8) Ligar o foco de luz;
- 9) Calçar as luvas de procedimento;
- 10) Introduzir o espéculo vaginal e visualizar os fios do DIU;
- 11) Realizar tração cuidadosa dos mesmos com auxílio de uma pinça Cheron, até que o dispositivo saia completamente pelo colo uterino (durante o procedimento, solicite à pessoa que respire lenta e profundamente, e relaxe);
- 12) Desprezar o DIU e a pinça de Cheron no lixo infectante;
- 13) Retirar o espéculo e desprezá-lo no lixo infectante;
- 14) Solicitar a usuária que levante da mesa e troque de roupa;
- 15) Prescrever um método contraceptivo caso a pessoa não deseje uma gravidez;
- 16) Registrar o procedimento no prontuário.

#### **6) Considerações importantes:**

**Possíveis dificuldades no momento da remoção:**

- Caso os fios não tenham sido identificados ao exame especular, tente buscá-los dentro do canal cervical com auxílio de uma escova de coleta de preventivo (se ainda assim os fios não forem visualizados, solicite uma ultrassonografia transvaginal para verificar se houve expulsão do DIU ou migração do mesmo para a cavidade abdominal);
- Em caso de suspeita de perfuração uterina ou DIU normoimplantado, porém sem fios visíveis, encaminhe a pessoa a um profissional médico especialista que possa utilizar uma técnica de remoção apropriada.

**7) Referências:**

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-RJ. **Saúde Integral Reprodutiva e Sexual: inserção, revisão e remoção do Dispositivo Intrauterino na Atenção primária à Saúde e maternidades**. SÉRIE - PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/AP\\_Livro\\_Insercao\\_Remocao\\_DIU\\_v2\\_\(2\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/AP_Livro_Insercao_Remocao_DIU_v2_(2).pdf). Acesso em: 22 nov. 2023.

COFEN. **Protocolo de consulta de enfermagem com ênfase na saúde sexual e Reprodutiva**. Brasília: COFEN, 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N°35**

**EXAME TESTE IMUNOLÓGICO PARA GRAVIDEZ**

**Elaborado por:** Prof<sup>a</sup>, Dr<sup>a</sup>. Jane Quitete Baptista, acadêmicas de enfermagem Ana Beatriz Andrade, Ester Franca dos Santos, Isabelle Vieira Silva de Souza, Letícia de Assis Santos e Luiza Helena de Oliveira Salvi da Cruz.

**Revisado por:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosana de Carvalho Castro e Enfermeira Thaís Mesquita Muros.

**Aprovado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmará Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Data da Criação:** 10/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É um teste cromotrópico realizado para a detecção precoce de uma possível gestação por meio da identificação da gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ HCG) na urina, permitindo o acolhimento e orientações adequadas para a usuária por parte da equipe.

**3) Objetivos:**

- Detectar a gravidez precocemente, permitindo que as consultas pré-natal sejam iniciadas oportunamente.
- Possibilitar o diálogo com a gestante, levando a uma identificação precoce e oportuna dos fatores de risco à saúde, além permitir intervenções no tempo adequado.
- Proporcionar um espaço para a discussão da saúde sexual e reprodutiva da mulher e do planejamento familiar.
- Realizar mediação de conflitos familiares decorrentes de uma gravidez não planejada.

**4) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve possuir um banheiro para a realização do teste.

**EPIs**

- Par de luvas descartáveis.

**Material para coleta**

- 1 Tira reagente contendo anticorpo;

- 1 recipiente descartável (pode ser copinho descartável 50 ml);
- 1 cronômetro.

### 5) Etapas do Procedimento:

1. Checar se a usuária está com a urina retida por pelo menos 2 horas.
2. Antes de abrir a embalagem, verificar a data de validade e analisar as especificações do teste.
3. Esclarecer a usuária quanto ao procedimento executado.
4. Fornecer o instrumento descartável de coleta de urina e instruir para que se despeje nele o primeiro jato.
5. Abrir o invólucro de alumínio e retirar o teste.
6. Utilizar luvas de procedimento.
7. Inserir a tira reagente no instrumento em que coletou-se a urina por no mínimo 15 segundos
8. Esperar 5 minutos para realizar a leitura do resultado, não podendo exceder 10 minutos para que não haja resultados inconsistentes.
9. Realizar análise do teste, observando se manifestou-se uma faixa colorida no espaço superior da membrana (área de controle), indicando a completude do teste.
  - a. Resultado negativo: Uma faixa, o que traduz resultado hCG menor que 25mUI/ml
  - b. Resultado positivo: Duas faixas, com uma faixa colorida atravessando horizontalmente a área teste da membrana, mesmo que a faixa seja de cor clara, com a intensidade de cor menor que a da área controle, indica que a concentração de hCG é igual ou superior a 25 mUI/ml, ou seja resultado positivo.
10. Instruir quanto ao resultado observado.
11. Entregar o laudo do teste executado.
12. Realizar registros necessários.

### 6) Considerações Importantes:

- Orientações Prévias do exame:

Orientação	Justificativa
Orientar que o teste deve ser realizado preferencialmente com a coleta da primeira urina da manhã.	Maior concentração do hormônio gonadotrofina coriônica humana
O teste deve ser realizado após o atraso menstrual de pelo menos 15 dias.	A presença de HCG na urina ou soro em níveis suspeitos para a gravidez pode se dar à partir de 10 dias da fecundação, coincidindo com o atraso menstrual, porém somente após 15 dias de atraso menstrual os valores estão significativamente altos e podem ser detectados na urina.

### 7) Referências:

PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. Manual do cuidado no pré-natal e puerpério na atenção primária em Saúde. 2. ed. – Londrina : SMS. 2016. 434 p. Disponível em:

[https://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/manual\\_do\\_cuidado\\_no\\_pre\\_natal\\_e\\_puerperio\\_na\\_atencao\\_primaria\\_em\\_saude.pdf](https://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/manual_do_cuidado_no_pre_natal_e_puerperio_na_atencao_primaria_em_saude.pdf). Acesso em 05 out. 2022.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**

**Nº 36**

**CÁLCULO DA DATA PROVÁVEL DO PARTO**

**Elaborado por:** Profa. Dr<sup>a</sup>. Jane Baptista Quitete, enfermeira Beatriz Garcia de Souza, acadêmicas de enfermagem Aline Cristina dos Santos Ferreira, Brenda Freitas Pontes, Ester Franca dos Santos, Mariana Bortone Cardoso e Paloma Fragozo Gomes.

**Revisado por:** Profa. Mestranda Thais Mesquita Muros

**Aprovado por:** Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 15/08/2023

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do Curso de Enfermagem UFF, Campus Rio das Ostras, que atuam no Consultório de Enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

Consiste em calcular a data estimada para o nascimento, considerando a duração média da gestação de 40 semanas a partir da DUM (data da última menstruação).

**3) Objetivos:**

- Estimar o período provável para o parto.

**4) Materiais Necessários:**

- Calendário;
- Gestograma.

**5) Etapas do Procedimento:**

Regra de Nagele

- 1) Somar sete dias ao primeiro dia da última menstruação;
- 2) Subtrair três meses ao mês em que ocorreu a última menstruação (ou adicionar nove meses, se corresponder aos meses de janeiro a março).

**Exemplos:**

- 1) Data da última menstruação (DUM): 13/09/2022

$$\text{Calculo da DPP: } 13 + 7 = 20 \qquad 9 - 3 = 6$$

Data provável do parto (DPP): 20/06/2023

- 2) Data da última menstruação: 25/09/2022

$$\text{Calculo da DPP: } 25 + 7 = 32 \qquad 9 - 3 = 6$$

Data provável do parto: 02/07/2023

Caso o número de dias encontrado seja maior do que o número de dias do mês, passar os dias excedentes para o mês seguinte, adicionando um ao final do cálculo do mês.

- Gestograma (disco gestacional)

- 1) Com o disco (gestograma), colocar a seta sobre o dia e mês correspondente ao primeiro dia da última menstruação (DUM);
- 2) Observar a seta na data (dia e mês) indicada como a data provável do parto (DPP).

#### **6) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 37**

**CÁLCULO DA IDADE GESTACIONAL**

**Elaborado por:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jane Baptista Quitete, acadêmicas de enfermagem Ana Beatriz Andrade, Ester Franca dos Santos, Isabelle Vieira Silva de Souza, Letícia de Assis Santos e Luiza Helena de Oliveira Salvi da Cruz.

**Revisado por:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosana de Carvalho Castro e Enfermeira Thaís Mesquita Muros.

**Aprovado por:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marcela de Abreu Moniz

**Data da Criação:** 10/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É uma estimativa do tempo de gravidez, da idade do feto. Os métodos utilizados podem valer-se apenas da clínica ou de alguns exames complementares. A gravidez é datada desde o primeiro dia do último ciclo menstrual e em média a gestação dura 280 dias, ou seja, 40 semanas.

**3) Objetivos:**

- Estimar o tempo de gravidez ou idade do feto.
- Calcular e anotar a idade gestacional (IG).

**3) Materiais Necessários:**

- Calendário anual;
- Disco (gestograma), caso disponível;
- Calculadora, se preferir;
- Prontuário e Caderneta da Gestante para registro dos dados;
- Ficha para solicitação de exame de imagem.

**5) Etapas do Procedimento:**

I. Quando a data da última menstruação (DUM) é conhecida e de certeza: Método de escolha para calcular a IG em mulheres com ciclos menstruais regulares e sem uso de métodos anticoncepcionais hormonais:

- Uso do calendário: somar o número de dias do intervalo entre a DUM e a data da consulta, dividindo o total por sete (resultado em semanas);
- Uso de disco (gestograma): colocar a seta sobre o dia e mês correspondente ao primeiro dia

da última menstruação e observar o número de semanas indicado no dia e mês da consulta atual.

II. Quando a data da última menstruação é desconhecida, mas se conhece o período do mês em que ela ocorreu:

- Se o período foi no início, meio ou fim do mês, considerar como data da última menstruação os dias 5, 15 e 25, respectivamente. Proceder, então, à utilização de um dos métodos acima descritos.

III. Quando a data e o período da última menstruação são desconhecidos:

- Neste caso, a IG e a data provável do parto serão, inicialmente, determinadas por aproximação, basicamente pela medida da altura do fundo do útero e pelo toque vaginal, além da informação sobre a data de início dos movimentos fetais, que habitualmente ocorrem entre 18 e 20 semanas. Para utilizar a altura uterina mais o toque vaginal, deve-se considerar os seguintes parâmetros:
  - Até a 6ª semana, não ocorre alteração do tamanho uterino;
  - Na 8ª semana, o útero corresponde ao dobro do tamanho normal;
  - Na 10ª semana, o útero corresponde a três vezes o tamanho habitual;
  - Na 12ª semana, o útero enche a pelve, de modo que é palpável na sínfise púbica;
  - Na 16ª semana, o fundo uterino encontra-se entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical;
  - Na 20ª semana, o fundo do útero encontra-se na altura da cicatriz umbilical;
  - A partir da 20ª semana, existe relação direta entre as semanas da gestação e a medida da altura uterina. Porém, este parâmetro torna-se menos fiel a partir da 30ª semana de IG.
- Quando não for possível determinar a idade gestacional clinicamente, solicitar o mais precocemente o exame de ultrassonografia obstétrica.

## 6) Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível em:

[http://se.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/05/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://se.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Cadernos de Atenção Básica, n. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf).

Acesso em: 09 out.2022.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em:

<https://www.portaldafenmagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf>.

Acesso em: 11 out. 2022.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**

**Nº 38**

**PALPAÇÃO OBSTÉTRICA - MANOBRA DE LEOPOLD**

**Elaborado por:** Profa. Dr<sup>a</sup>. Jane Quitete Baptista, enfermeira Beatriz Garcia de Souza, acadêmicas de enfermagem Aline Cristina dos Santos Ferreira, Brenda Freitas Pontes, Ester Franca dos Santos, Mariana Bortone Cardoso e Paloma Fragoso Gomes.

**Revisado por:** Profa. Mestranda Thais Mesquita Muros.

**Aprovado por:** Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 31/07/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

Método de palpação abdominal indolor utilizado para identificar e definir os pólos cefálico e pélvico e o dorso fetal (posição, situação e apresentação), facilmente identificados a partir do terceiro trimestre de gestação, realizada em 4 tempos (etapas).

**3) Objetivos:**

- Monitorar o crescimento fetal;
- Identificar situação, posição, apresentação fetal e o quadrante com foco máximo de ausculta fetal.

**4) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

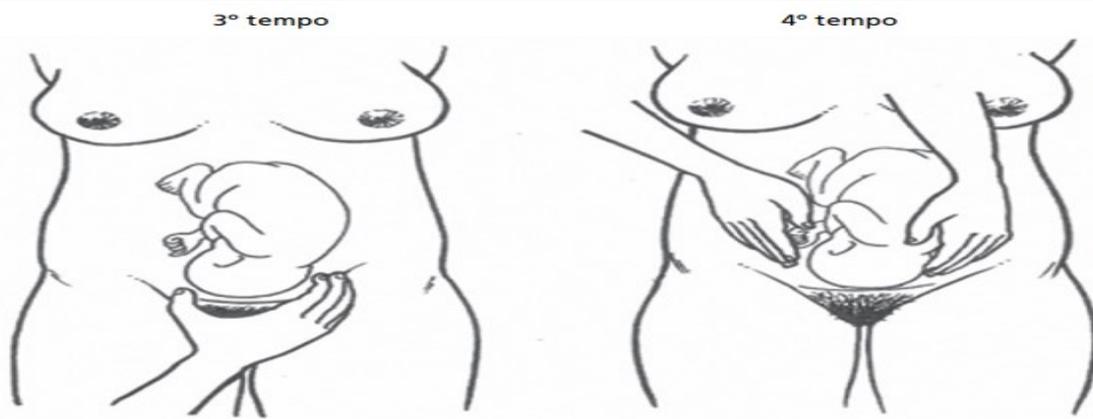
O consultório deve ser equipado para a realização do exame obstétrico com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus;
- Lençol de papel descartável para forrar a maca;
- Lixeira com pedal.

**5) Etapas do Procedimento:**

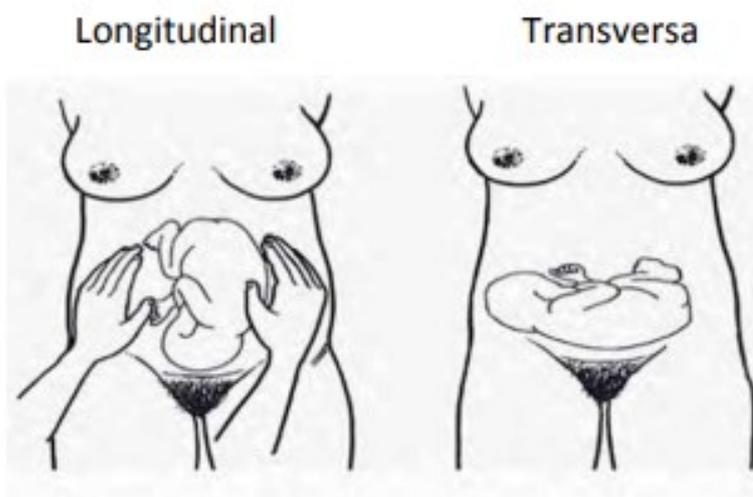
- 1) O profissional de saúde deve lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
- 2) Auxiliar a gestante a subir e deitar na mesa de exame ginecológico ou maca de exame clínico;
- 3) Solicitar que a gestante permaneça em decúbito dorsal e expôr completamente o abdome;
- 4) O profissional deve se posicionar a direita da gestante, preferencialmente;
- 5) Delimite o fundo do útero com a borda cubital de ambas as mãos e reconheça a parte fetal que o ocupa (tempo 1);
- 6) Deslize as mãos do fundo uterino até o polo inferior do útero, procurando sentir o dorso e as pequenas partes do feto (tempo 2);
- 7) Explorar a mobilidade do polo que se apresenta no estreito inferior pélvico (tempo 3);
- 8) Determinar a situação fetal, colocando as mãos sobre as fossas ilíacas, deslizando-as em direção a escava pélvica e abarcando o pólo fetal, que se apresenta (tempo 4);
- 9) Definir o quadrante de ausculta fetal;  
  
OBS: As situações que podem ser encontradas são: longitudinal (apresentação cefálica e pélvica), transversa (apresentação córmica) e oblíqua. As apresentações que podem ser encontradas: cefálica, pélvica ou córmica. As posições: direita ou esquerda.
- 10) Auxiliar a gestante a levantar e descer da mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- 11) O profissional de saúde deve retirar o papel descartável forrado na maca, lavar as mãos com água e sabão, e secar as mãos com papel toalha.

**5.1 Manobras de palpação:**



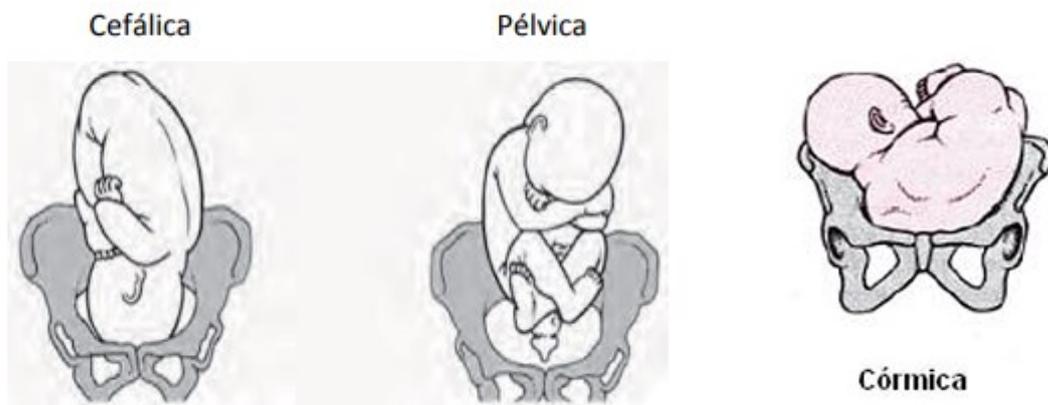
Fonte: (BRASIL, 2005)

**Situação fetal:**



Fonte: (BRASIL, 2005)

**Apresentação Fetal:**



Fonte: (BRASIL, 2005)

**6) Considerações importantes:**

A palpação obstétrica deve ser realizada antes da medida da altura uterina, pois reduz o risco de erro da medida da altura uterina.

Perguntar à gestante acerca dos movimentos fetais. A percepção materna e a constatação objetiva de movimentos fetais, além do crescimento uterino, são sinais de boa vitalidade fetal.

**7) Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 31 jul. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 Nº 39**

**MENSURAÇÃO DA ALTURA UTERINA**

**Elaborado por:** Profª. Drª. Jane Baptista Quitete, acadêmicas de enfermagem Ana Beatriz Andrade, Ester Franca dos Santos, Isabelle Vieira Silva de Souza, Letícia de Assis Santos e Luiza Helena de Oliveira Salvi da Cruz.

**Revisado por:** Profª. Drª. Rosana de Carvalho Castro e Enfermeira Thaís Mesquita Muros.

**Aprovado por:** Enfermeira Drª. Hilmar Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Data da Criação:** 10/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É uma maneira de analisar o crescimento fetal a partir da medida da altura uterina relacionando-a com o número de semanas de gestação. Trata-se de uma forma de acompanhar o desenvolvimento do feto e identificar precocemente alterações no crescimento fetal, encaminhando sempre que necessário.

**3) Objetivos:**

- Avaliar o crescimento fetal.
- Detectar possíveis alterações no crescimento fetal.

**4) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização da mensuração da altura uterina com:

- Maca de exame clínico.

**Material para realização**

- Fita métrica flexível e não extensível;
- Curvas de altura uterina para idade gestacional (IG) desenhadas a partir de dados do Centro Latino Americano de Perinatologia (CLAP);
- Prontuário e caderneta da gestante.

**5) Etapas do Procedimento:**

- Checar identificação da paciente;
- Explicar o propósito da mensuração da altura uterina e o procedimento à gestante.

**Técnica da medida uterina:**

1. O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento.
2. Orientar a gestante a esvaziar a bexiga;
3. Posicione a gestante em decúbito dorsal na maca e peça para que descubra o abdômen.
4. Delimite a borda superior da sínfise púbica e o fundo uterino.
5. Palpe para corrigir possível dextroversão uterina.
6. Fixe a extremidade inicial (0 cm) da fita métrica na borda superior da sínfise púbica, passando-a entre os dedos indicador e médio.
7. Deslize a fita métrica entre os dedos indicador e médio da outra mão até encontrar o fundo uterino com a borda cubital da mesma mão.
8. Realize a leitura da medida em centímetros.
9. Registre no prontuário e no cartão da gestante, marcando o ponto na curva uterina.

**6) Considerações Importantes:**

- Orientações sobre interpretação e condução da gestante a partir do registro no gráfico.

Ponto	Conduta
Medida entre as curvas inferior (p10) e superior (p90)	Seguir o calendário de atendimento de rotina
Medida acima da curva superior (p90)	Investigar se houve erro no cálculo da IG. Avaliar a possibilidade de polidrâmio, macrossomia, gestação gemelar, mola hidatiforme, miomatose e obesidade. Solicitar ultrassonografia. Caso haja confirmação de alguma alteração, encaminhar para o pré-natal de alto risco para ser avaliada.
Medida abaixo da curva inferior (p10)	Investigar se houve erro no cálculo da IG. Avaliar a possibilidade de feto morto, oligidrâmio ou restrição de crescimento fetal. Solicitar ultrassonografia. Caso haja confirmação de alguma alteração, encaminhar para o pré-natal de alto risco para ser avaliada.

**7) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Editora do Ministério

da Saúde, 2012. 318 p. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwOQ>. Acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Cadernos de Atenção Básica, n. 5. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 163 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf). Acesso em: 06 out. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puerpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em:

<https://www.portaldafenmagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf>.

Acesso em: 02 out. 2022.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**

**Nº 40**

**AUSCULTA DE BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS (BCF)**

**Elaborado por:** Profª. Drª. Jane Baptista Quitete, acadêmicas de enfermagem Brenda Freitas Pontes, Eduardo Moraes Rodrigues, Gisele Fernandes, Joyce De Oliveira Borges e Luyara Rosa.

**Revisado por:** Profª. Drª. Rosana de Carvalho Castro e Enfermeira Thaís Mesquita Muros

**Aprovado por:** Enfermeira Drª. Hilmaria Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 04/09/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É um exame indolor, simples e rápido. Realizado para constatar a presença, o ritmo e a frequência dos batimentos cardíacos fetais(BCF). É considerada normal a frequência cardíaca fetal entre 120 a 160 batimentos por minuto.

**3) Objetivos:**

Constatar a cada consulta a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos batimentos cardíacos fetais (BCF). Deve ser realizada com sonar doppler, após 12 semanas de gestação.

**4) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização do exame obstétrico com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus.

**Material para exame**

- Sonar Doppler;
- Gel condutor;
- Papel toalha;
- Relógio.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Checar identificação da gestante;
- 2) Explicar o propósito do exame e as etapas do procedimento;
- 3) Posicionar a gestante em decúbito dorsal, com o abdômen descoberto;.
- 4) Identificar o dorso fetal a partir da Manobra de Leopold. Deve-se perguntar à gestante em qual lado ela sente mais os movimentos fetais; o dorso estará no lado oposto.
- 5) Procurar o ponto de melhor ausculta dos BCF, na região do dorso fetal.
- 6) Controlar o pulso da gestante para certificar-se de que os batimentos ouvidos são os do feto, já que as frequências são diferentes;
- 7) Contar os batimentos cardíacos fetais por um minuto, observando sua frequência e seu ritmo;
- 8) Registre os BCF na ficha perinatal e no Cartão da Gestante;
- 9) Avalie resultados da ausculta dos BCF.

**6) Considerações importantes:**

- Avaliação dos Batimentos Cardíacos fetais

Achados	Conduta
Bradycardia e taquicardia.	<p><u>Sinal de alerta:</u> Afastar a febre. Deve-se suspeitar de sofrimento fetal. Encaminhe a gestante para o serviço de maior complexidade ou para o pronto-atendimento obstétrico.</p>

**7) Referências:**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2012. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwOQ>. Acesso em 10/08/2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
Nº 41**

**SWAB SECREÇÃO VAGINAL/ANAL EM GESTANTES**

**Elaborado por:** Profª. Drª. Jane Baptista Quitete, acadêmicas de enfermagem Brenda Freitas Pontes, Eduardo Moraes Rodrigues, Gisele Fernandes, Joyce De Oliveira Borges e Luyara Rosa.

**Revisado por:** Profª. Drª. Rosana de Carvalho Castro e Enfermeira Thais Mesquita Muros

**Aprovado por:** Enfermeira Drª. Hilmaria Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 04/09/2022

**1ª revisão:** 2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É um exame realizado para constatar a presença ou ausência do *Streptococcus* tipo B durante o pré-natal.

**3) Objetivos:**

Padronizar técnicas de coleta de secreção vaginal/anal para pesquisa de *Streptococcus agalactiae* (beta hemolítico do grupo B) a fim de rastrear e tratar a infecção precocemente em gestantes, entre 35 e 37 semanas.

**4) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- Escada de dois degraus.

**EPIs**

- Par de luvas de procedimento;
- Máscara descartável.

**Material para exame**

- Swab/ Cotonete específico para coleta;
- Tubo de ensaio ou frasco estéril para acondicionar o cotonete;
- Lençol descartável para maca;
- Avental descartável para gestante.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Checar identificação da gestante;
- 2) Identificar o frasco com as iniciais da paciente, número do prontuário e data da coleta;
- 3) Explicar o propósito do exame e as etapas do procedimento;
- 4) Posicionar a gestante em posição ginecológica;
- 5) Afastar pequenos lábios. Fazer inicialmente um swab no intróito vaginal sem utilização de espéculo. A amostra deverá ser colhida da vagina inferior, introduzindo o swab por cerca de dois centímetros, fazendo movimentos giratórios por toda a circunferência da parede vaginal. Fazer posteriormente um swab anal introduzindo levemente (em torno de 0,5 cm) no esfíncter anal.
- 6) A coleta poderá ser realizada com apenas um swab, fazendo primeiro a coleta vaginal e depois com o mesmo swab colher o anal.
- 7) Acondicionar o swab em frasco apropriado;
- 8) Encaminhar amostras para o laboratório;
- 9) Registrar informações necessárias ao prontuário.

**6) Considerações importantes:**

Achados	Conduta
Exame positivo	Administração de antibiótico durante o parto para impedir a transmissão da bactéria para o feto.

**7) Referências:**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2012. Cadernos de Atenção Básica, n 32. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwOQ>. Acesso em: 10/08/2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**

**Nº 42**

**AVALIAÇÃO LÓQUIOS NA CONSULTA PUERPERAL**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Quitete Baptista, enfermeira Beatriz Garcia de Souza, acadêmicas de enfermagem Brenda Freitas Pontes, Mariana Bortone Cardoso, Paloma Fragoso Gomes, Aline Cristine dos Santos Ferreira e Esther Franca dos Santos.

**Revisado por:** Profa. Dra. Rosana de Carvalho Castro.

**Aprovado por:** Enf<sup>ª</sup>. Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 08/08/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

Os lóquios são um produto colateral da involução do útero pós-parto que se originam do útero, colo do útero e vagina das mulheres pós-parto, é um sangramento vaginal que inicia logo após a dequitação e pode se estender até o final do puerpério. Os lóquios são secreções que se formam no processo de cicatrização do útero, onde estava a ferida placentária. Tanto a quantidade como a cor destas secreções vão diminuindo e se modificando na medida em que o útero vai voltando ao seu tamanho normal (Figura 01):

- ✓ 1º ao 3º dia: os lóquios são da cor vermelha (lóquios rubros);
- ✓ 3º ao 10º dia: a cor é marrom-acastanhada ou rosada (fusca);
- ✓ a partir do 10º dia: a cor é amarelada (flava);
- ✓ a partir do 20º dia, os lóquios são incolores (alba).

**3) Objetivos:**

- Avaliar os lóquios durante a consulta puerperal.
- Garantir a identificação de intercorrências e iniciar tratamento precoce e adequado, se necessário.

**5) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização do exame ginecológico com:

- Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;

- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Local reservado para troca de roupa;
- Lixeira de pedal com tampa;
- Lençol de papel descartável para forrar maca.

#### **EPIs**

- Par de luvas descartáveis não estéril;
- Máscara descartável;
- Avental descartável;
- Óculos de proteção.

#### **5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Checar identificação da paciente;
- 2) Acolher a puérpera e sua família e identificar suas necessidades;
- 3) Explicar o propósito da avaliação e as etapas do procedimento;
- 4) Demonstrar empatia, informar sobre a sequência de procedimentos e questionar se tem alguma dúvida;
- 5) Oferecer a puérpera o avental descartável para troca de roupa e pedir que ela retire a calcinha;
- 6) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel toalha;
- 7) Auxiliar a mulher a subir na maca e adotar posição ginecológica;
- 8) Cobrir a região a ser examinada com o lençol descartável;
- 9) Calçar luva de procedimento não estéril;
- 10) Observe os lóquios quanto a cor, odor e quantidade;
- 11) Auxiliar a mulher a descer da mesa e solicitar que ela troque de roupa;
- 12) Retirar as luvas e desprezar em lixo infectante;
- 13) Relatar todos os procedimentos realizados no prontuário e proceder a prescrição de enfermagem, se necessário.

#### **6) Considerações importantes:**

Após a involução uterina normal, a descarga dos lóquios segue os estágios com um volume total inferior a 200 mililitros. No entanto, se ocorrerem complicações como atonia uterina, membrana placentária residual e decidualização insuficiente durante a involução uterina, os lóquios não podem ser descarregados com sucesso e isso causa loquiostase. Nesse caso, ao contrário da descarga normal de lóquios, a duração dos lóquios vermelhos/rubros geralmente se estende além de sete dias e descarrega em um volume anormal, inclusive com presença de coágulos associado ou não ao odor fétido e dor baixo ventre. A retenção de lóquios pode levar à subinvolução uterina e aumentar o risco de endometriose, ambas complicações do trabalho de parto que ameaçam a saúde materna e até mesmo a vida materna. A hemorragia pós-parto tardia ou secundária é definida como sangramento vaginal excessivo, anormal e intenso ou sangramento em quantidade suficiente para exigir atenção

profissional, ocorrendo entre 24 horas e 12 semanas após o parto e está associada a presença de restos placentários e/ou infecção puerperal.

O dor característico dos lóquios é *sus generis*, ou seja, remete ao odor sangue, e difere do odor fétido característico de infecção puerperal.

**Figura 01-** Coloração dos lóquios



Fonte: Pantys,2021

#### 7) Referências:

HUANG, S. S. et al. Herbs for lochia discharge used among postpartum women in Taiwan. **Journal of ethnopharmacology**, v. 313, 116552, 2023. Disponível em: <<https://doi-org.ez24.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.jep.2023.116552>>. Acesso em: 08 ago. 2023.

FLETCHER, S.; GROTEGUT, C. A.; JAMES, A. H. Lochia patterns among normal women: a systematic review. **Journal of women's health (2002)**, v. 21, n. 12, p: 1290–1294, 2012. Disponível em: <<https://doi-org.ez24.periodicos.capes.gov.br/10.1089/jwh.2012.3668>>. Acesso em: 08 ago. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N° 43**

**AVALIAÇÃO DA LACERAÇÃO PERINEAL NA CONSULTA  
 PUERPERAL**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Quitete Baptista, enfermeira Beatriz Garcia de Souza, acadêmicas de enfermagem Brenda Freitas Pontes, Mariana Bortone Cardoso, Paloma Fragoso Gomes, Aline Cristine dos Santos Ferreira e Esther Franca dos Santos.

**Revisado por:** Profa. Dra. Rosana de Carvalho Castro.

**Aprovado por:** Enfª. Drª. Hilmaria Ferreira da Silva

**Data da Criação:** 08/08/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É uma avaliação de suma importância que deve ser realizada durante a consulta puerperal. As lacerações perineais acontecem em 53 a 89% mulheres no momento do parto destas, 60-70% exigirão suturas. Podem ocorrer espontaneamente ou iatrogenicamente, como em uma episiotomia, no períneo, colo do útero, vagina e vulva. Grande parte das lacerações não implicará em complicações a longo prazo, porém lacerações graves (de terceiro grau) estão associadas a uma maior incidência de disfunção do assoalho pélvico de longo prazo, dor pélvica, dispareunia, constrangimento, disfunção sexual, as consequências de curto e longo prazo, incluem formação de fístula, incontinência fecal, urgência fecal, dor perineal crônica e dispareunia.

**4) Objetivos:**

- Detectar a presença de lacerações perineais;
- Se presente, identificar sua localização e grau de laceração perineal;
- Garantir a qualidade de vida e saúde sexual e reprodutiva das puérperas.

**5) Materiais Necessários:**

**Espaço Físico**

O consultório deve ser equipado para a realização da avaliação com:

- a. Mesa ginecológica ou maca de exame clínico;
- b. Escada de dois degraus;
- c. Foco de luz com cabo flexível;
- d. Local reservado para troca de roupa;
- e. Lençol de papel descartável para forrar a maca;
- f. Lixeira de papel com tampa.

#### **EPIs**

- g. Par de luvas descartáveis não estéril;
- h. Máscara descartável;
- i. Avental descartável;
- j. Óculos de proteção.

#### **5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Checar identificação da paciente;
- 2) Acolher a puérpera e sua família e identificar suas necessidades;
- 3) Explicar o propósito da avaliação e as etapas do procedimento;
- 4) Demonstrar empatia, informar sobre a sequência de procedimentos e questionar se tem alguma dúvida;
- 5) Oferecer a puérpera o avental descartável para troca de roupa, solicitando que retire a calcinha;
- 6) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha;
- 7) Auxiliar a puerpera a subir na maca e adotar a posição ginecológica adequada e confortável;
- 8) Cobrir a região a ser examinada com o lençol descartável;
- 9) Calçar luva de procedimento não estéril;
- 10) Avaliar a região perineal e definir se há laceração perineal, se presente, definir localização e grau de laceração perineal (Conforme a Figura 1.);
- 11) Auxiliar a mulher a descer da maca e solicitar que ela troque de roupa;
- 12) Retirar as luvas e desprezar em lixo infectante;
- 13) Lavar as mãos com água e sabão e secar com papel toalha;
- 14) Relatar todos os procedimentos realizados no prontuário e proceder a prescrição de enfermagem, se necessário.

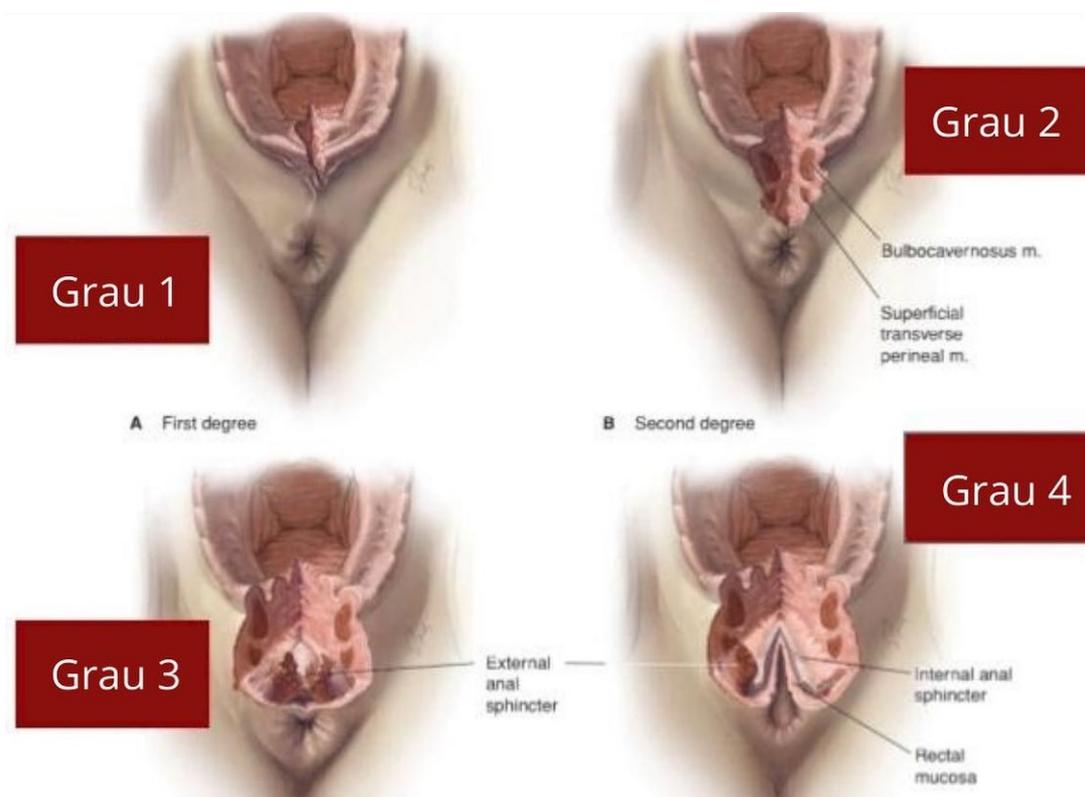
#### **6) Considerações importantes:**

Os prestadores de cuidados pós-parto devem garantir que estão abordando e validando quaisquer preocupações que uma mulher possa ter sobre o trauma perineal sofrido durante o parto. A saúde física e psicológica da mulher deve ser discutida. O trauma perineal grave pode ter efeitos de longo prazo na sexualidade da mulher, no bem-estar geral e no relacionamento com seu parceiro. As mulheres que sofreram uma lesão perineal em uma gravidez anterior precisam ser aconselhadas sobre o risco de recorrência da lesão em gestações subsequentes. Mulheres com história de lesão perineal que atualmente são assintomáticas e não apresentam sintomas de lesão esfinteriana podem ser encorajadas a ter um parto vaginal. A equipe de saúde deve estar preparada e disposta a questionar e

tratar qualquer complicação que a mulher possa ter após o parto. Algumas mulheres sentem-se envergonhadas com os problemas que encontram e não vão expor as suas preocupações aos seus prestadores de cuidados. Fazendo perguntas na consulta pós-parto e compreendendo os detalhes de seu parto e qualquer trauma perineal encontrado, os profissionais de saúde podem fornecer cuidados completos e compassivos para seus pacientes.

Técnicas são estudadas para a redução do risco de lacerações perineais no momento do parto vaginal, dentre elas podemos citar: aplicação vaginal de gel lubrificante, massagem perineal ao final da gestação, compressas mornas perineal no período expulsivo, posições verticais, incentivo APENAS aos puxos involuntários, não tracionamento/rotação do feto durante o período expulsivo e uso de bola de pilates durante a gravidez e trabalho de parto.

**Figura 1:** Graus de lacerações perineais



As lacerações e traumas perineais podem ser classificadas:

- ✓ **Primeiro grau:** quando envolvem a fúrcula, pele perineal e membrana mucosa vaginal (não necessitam de sutura),
- ✓ **Segundo grau:** quando envolvem a fáscia e os músculos do corpo perineal (necessitam de sutura);
- ✓ **Terceiro grau:** envolvendo o esfíncter anal;
- ✓ **Quarto grau:** envolvendo o esfíncter anal e mucosa retal (necessitam de reparo cirúrgico).

**7)Referências:**

RAMAR, C. N.; GRIMES, W. R. Perineal Lacerations. **Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**, 2023. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559068/>>. Acesso em: 08 ago.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em: 08 ago. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**

**Nº 44**

**AVALIAÇÃO DA MAMADA NA CONSULTA PUERPERAL**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Quitete Baptista, Enfermeira Beatriz Garcia de Souza e acadêmicas de enfermagem Brenda Freitas Pontes, Mariana Bortone Cardoso, Paloma Fragoso Gomes, Aline Cristine dos Santos Ferreira e Esther Franca dos Santos.

**Revisado por:** Profa. Dra. Rosana de Carvalho Castro.

**Aprovado por:** Enf<sup>a</sup>. Juliet Ribeiro Lacerda de Souza

**Data da Criação:** 07/08/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

É uma avaliação de suma importância sobre a amamentação realizado durante a consulta de puerperio, sendo de grande valia para garantir o sucesso da lactação. O aleitamento materno é preconizado pelas principais organizações de saúde nacional e internacional como Ministério da Saúde do Brasil e Organização Mundial da Saúde sendo fonte primordial e ideal de nutrição infantil para o crescimento e desenvolvimento saudável exercendo influência biológica e emocional na saúde da puérpera e do lactente. O aleitamento materno oferece todos os nutrientes que o lactente necessita como proteína, gorduras, lactose, vitaminas, ferro, água, sais minerais, cálcio, fósforo, lipases e fatores anti-infecciosos. O aleitamento materno exclusivo é preconizado para os primeiros seis meses de vida e após seis meses, os alimentos complementares devem ser introduzidos, sendo recomenda a amamentação no período mínimo de dois anos.

**3) Objetivos:**

- Garantir o sucesso da amamentação;
- Detectar a presença de lesões e fissuras mamárias;
- Esclarecer dúvidas sobre o aleitamento materno;
- Garantir o tratamento precoce e adequado de possíveis lesões.

**4) Materiais Necessários:****Espaço Físico**

O consultório de enfermagem deve ser equipado com:

- k. Cadeira ou poltrona confortável;
- l. Almofada de amamentação;
- m. Berço de acrílico ou cesto para acomodar o recém-nascido;
- n. Lixeira de pedal com tampa.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Checar identificação da paciente;
- 2) Acolher a puérpera e sua família e identificar suas necessidades
- 3) Explicar o propósito da avaliação e as etapas do procedimento;
- 4) Explicar a importância do aleitamento materno para a mãe e para o bebê;
- 5) Demonstrar empatia, informar sobre a sequência de procedimentos e questionar se tem alguma dúvida
- 6) Lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
- 7) Calçar as luvas não estéril;
- 8) Examinar as mamas;
- 9) Colocar o bebê para mamar;
- 10) Observar e avaliar a mamada, pega e posicionamento do RN (Figura 1);
- 11) A cabeça e o corpo do bebê devem estar voltados para o corpo da mãe, e o pescoço do bebê não deve ser hiper estendido ou flexionado para alcançar o mamilo. O mamilo deve ser orientado em direção ao céu da boca da criança, enchendo a boca com o máximo possível da aréola. Deve haver 3 a 4 cm de tecido mamário na boca do bebê;
- 12) Orientar cuidados com as mamas e melhores posições para amamentação de acordo com o formulário para observação da mamada (Figura 2);
- 13) Incentivar e apoiar a família na amamentação exclusiva, reforçando os benefícios para o binômio;
- 14) Orientar hidratação abundante, alimentação adequada e dieta fracionada;
- 15) Acolher e apoiar a nutriz em suas dúvidas, dificuldades e decisões em relação à amamentação. Observar posição e pega, esclarecer sobre a amamentação sob livre demanda, alimentação da nutriz e informar sobre as leis que protegem a mulher que amamenta, no retorno ao trabalho;
- 16) Observar a mamada e auxiliar quando necessário;
- 17) Retirar as luvas e desprezar em lixo infectante;
- 18) Lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha;
- 19) As mulheres lactantes que não podem amamentar necessitam de apoio da equipe de saúde e devem ser orientadas;
- 20) Incentivar a realização de atividade física (puerpério tardio);
- 21) Revisar calendário vacinal da mulher, atualizar e aprazar doses conforme programa nacional de imunizações;
- 22) Avaliar a condição psicoemocional, e encaminhar para avaliação em serviço de saúde mental, se sofrimento mental grave, apoiar a família e articular a rede de apoio social, quando necessário;
- 23) Registrar os achados no prontuário e proceder a prescrição de enfermagem, se necessário.

**6) Considerações importantes:****Orientações sobre o aleitamento materno:**

Profissionais da saúde devem promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e observar questões relacionadas ao manejo da lactação e aconselhamento em amamentação e produção de leite; avaliar a pega do bebê na mama e posicionamento adequado do bebê fundamentais para promover a liberação de ocitocina e prolactina, facilitando a produção de leite, a cabeça e o corpo do bebê devem estar voltados para o corpo da mãe, e o pescoço do bebê não deve ser hiper estendido ou flexionado para alcançar o mamilo. O mamilo deve ser orientado em direção ao céu da boca da criança, enchendo a boca com o máximo possível da aréola. Deve haver 3 a 4 cm de tecido mamário na boca do bebê; dor nos mamilos é uma complicação comum na amamentação, a pega inadequada e o posicionamento do bebê contribuem em 89% dos casos; identificar variações anatômicas maternas e infantis que podem vir a causar dor e baixo ganho de peso do bebê; tratamento de infecções comuns relacionadas à amamentação, condições dermatológicas, ingurgitamento e vasoespasmo. Um método de avaliação do suprimento de leite é monitorando o peso do bebê e a produção de fezes. O contato pele a pele ao nascer, o início precoce da amamentação, o apoio à lactação de profissionais, familiares e rede de apoio, a educação em amamentação e o seguimento das recomendações profissionais são fundamentais para o início e a continuação da amamentação. (WESTERFIELD; KOENIG; OH, 2018).

Figura 1: Pega adequada.

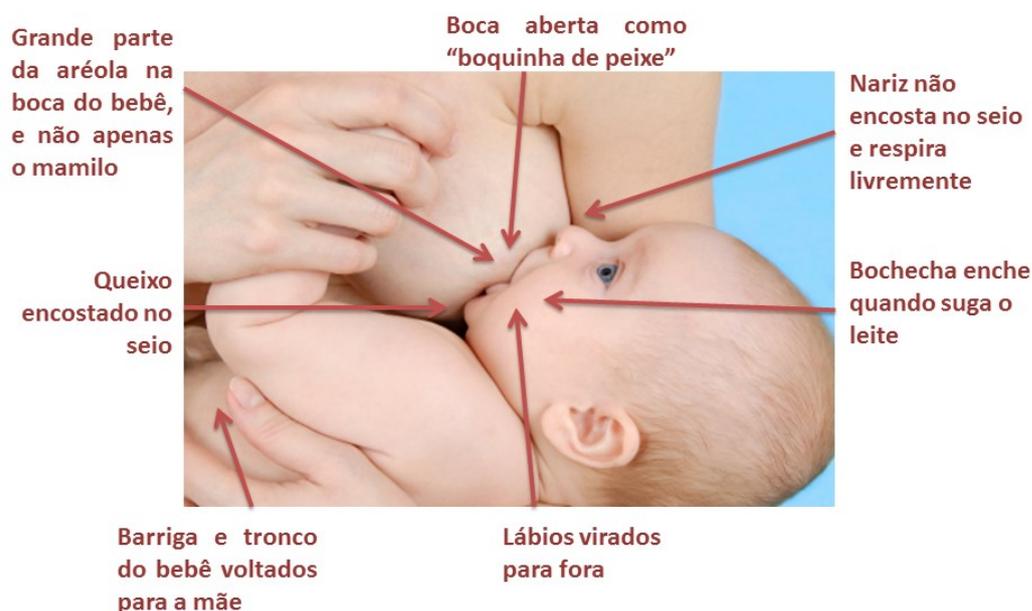


Figura 2: Formulário de observação de mamadas

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DE MAMADAS	
Nome da mãe: _____	Data: _____
Nome do bebê: _____	Idade do bebê: _____
<b>Sinais de que a amamentação vai bem:</b>	<b>Sinais de possível dificuldade:</b>
<b>POSIÇÃO CORPORAL</b>	
<input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável	<input type="checkbox"/> Mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê
<input type="checkbox"/> Corpo do bebê próximo ao da mãe	<input type="checkbox"/> Corpo do bebê distante do da mãe
<input type="checkbox"/> Corpo e cabeça do bebê alinhados	<input type="checkbox"/> O bebê deve virar o pescoço
<input type="checkbox"/> Queixo do bebê toca no peito	<input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca no peito
<input type="checkbox"/> Nádegas do bebê apoiadas	<input type="checkbox"/> Somente os ombros/cabeça apoiados
<b>RESPOSTAS</b>	
<input type="checkbox"/> O bebê procura o peito quando sente fome	<input type="checkbox"/> Nenhuma resposta ao peito (nenhuma procura observada)
<input type="checkbox"/> O bebê explora o peito com a língua	<input type="checkbox"/> O bebê não está interessado no peito
<input type="checkbox"/> Bebê calmo e alerta ao peito	<input type="checkbox"/> Bebê irrequieto ou agitado
<input type="checkbox"/> O bebê mantém a pega da aréola	<input type="checkbox"/> O bebê não mantém a pega da aréola
<input type="checkbox"/> Sinais de ejeção de leite (vazamento; cólicas uterinas)	<input type="checkbox"/> Nenhum sinal de ejeção de leite
<b>ESTABELECIDAMENTO DE LAÇOS AFECTIVOS</b>	
<input type="checkbox"/> A mãe segura o bebê no colo com firmeza	<input type="checkbox"/> A mãe segura o bebê nervosamente ou fracamente
<input type="checkbox"/> Atenção face-a-face da mãe	<input type="checkbox"/> Nenhum contacto ocular entre a mãe e o bebê
<input type="checkbox"/> Muito toque da mãe ao bebê	<input type="checkbox"/> Mãe e bebê quase não se tocam
<b>ANATOMIA</b>	
<input type="checkbox"/> Mamas macias e cheias	<input type="checkbox"/> Mamas ingurgitadas e duras
<input type="checkbox"/> Mamilos protráteis, projetando-se para fora	<input type="checkbox"/> Mamilos planos ou invertidos
<input type="checkbox"/> Tecido mamário com aparência saudável	<input type="checkbox"/> Tecido mamário com fissuras/vermelhidão
<input type="checkbox"/> Mamas com aparência arredondada	<input type="checkbox"/> Mamas esticadas
<b>SUCÇÃO</b>	
<input type="checkbox"/> Boca bem aberta	<input type="checkbox"/> Boca quase fechada, fazendo um bico
<input type="checkbox"/> Lábio inferior projeta-se para fora	<input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para dentro
<input type="checkbox"/> A língua acoplada em torno do peito	<input type="checkbox"/> Não se vê a língua do bebê
<input type="checkbox"/> Bochechas de aparência arredondada	<input type="checkbox"/> Bochechas tensas ou encovadas
<input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda em períodos de actividade e pausa	<input type="checkbox"/> Sucções rápidas com estalidos
<input type="checkbox"/> É possível ver ou ouvir a deglutição	<input type="checkbox"/> Pode-se ouvir estalos dos lábios, mas não a deglutição
<b>TEMPO GASTO COM A SUCÇÃO</b>	
<input type="checkbox"/> O bebê solta o peito naturalmente	<input type="checkbox"/> A mãe tira o bebê do peito
O bebê suga durante _____ minutos.	

Segundo Helen Armstrong, IBFAN/UNICEF, 1982

## 7) Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 07 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 31 jul. 2021.

WESTERFIELD, K. L.; KOENIG, K.; ROBERT, O. H. Breastfeeding: Common Questions and Answers. **Am Fam Physicia**. v.98, n. 6, p. 368-373, 2018. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215910/>. Acesso em: 31 jul. 2021.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**

**Nº 45**

**ORDENHA MANUAL DAS MAMAS LACTANTES**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Jane Baptista Quitete, enfermeira Beatriz Garcia de Souza, acadêmicas de enfermagem Paloma Fragoso Gomes, Brenda Freitas Pontes, Ester Franca dos Santos, Mariana Bortone Cardoso e Aline Cristine dos Santos Ferreira.

**Revisado por:** Profa Dra Rosana de Carvalho Castro

**Aprovado por:** Enfª. Hilmara Ferreira da Silva

**Data da Criação:**

30/08/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

Ordenha manual do leite materno, coletado diretamente das mamas, para alívio de mamas ingurgitadas.

**3) Objetivos:**

- Orientar as mães, quanto à forma e a importância da ordenha manual do leite materno para alívio das mamas ingurgitadas.
- Incentivar e promover o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

**4) Materiais Necessário:**

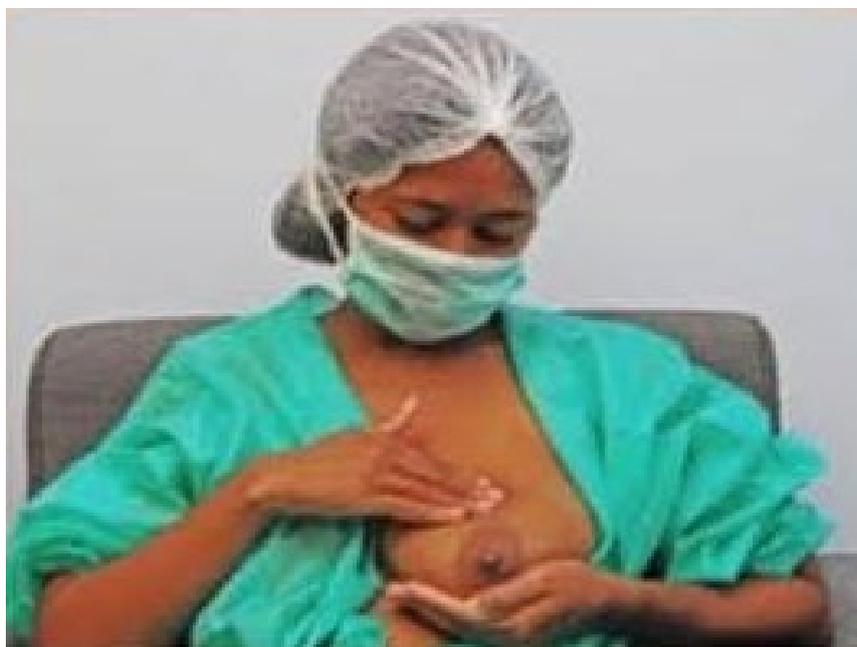
- Cadeira confortável ou poltrona;
- Berço ou cesto para o bebê.

**EPI**

- Par de luvas descartáveis não estéril;
- Máscara descartável;
- Avental descartável;
- Óculos de proteção;
- Touca para cabelo;
- Recipiente para desprezar o leite materno ordenhado.

**5)Etapas do Procedimento:**

- 1) Realizar a higienização das mãos com água e sabão, secar com papel toalha.
- 2) Prender os cabelos e usar uma touca descartável.
- 3) Proteger a boca e o nariz com uma máscara cirúrgica.
- 4) Escolher uma posição confortável.
- 5) Preparar um recipiente para desprezar o leite humano ordenhado.
- 6) Apoiar a mama na região inferior com uma das mãos e com a outra massagear a mama com as pontas dos dedos indicador e médio ou a palma da mão, iniciando pela região central dos mamilos, em sentido horário, seguindo para a base da mama, com movimentos circulares e fazendo uma leve pressão (Fig. 1). A massagem das mamas é imprescindível para liberar a secreção láctea que se encontra nos alvéolos e ativação do reflexo da ejeção.
- 7) Amaciar a mama, principalmente nas áreas endurecidas, apoiar o dedo polegar e indicador acima e abaixo do limite da aréola, com a mão em forma de "C", comprimindo a mama em direção ao tórax, com movimentos leves e rítmicos, sem deslizar sobre a pele para não lesionar a mama (Fig. 2).
- 8) Apoiar o recipiente onde será armazenado logo abaixo da aréola e começar a extração do leite, alternando os locais de compressão ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas.
- 9) Desprezar leite humano ordenhado do recipiente em vaso sanitário.

**Orientações ilustrativas para ordenha manual das mamas:****Figura 1-** Técnica da massagem da mama

**Fonte:** Brasil (2011)

**Figura 2** – Ordenha Manual – Técnica em “C”



**Fonte:** Brasil (2011)

### **6) Referências**

UFRJ. Maternidade Escola UFRJ. Procedimento Operacional Padrão. Amamentação. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: <

[http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop\\_80\\_amamentacao.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop_80_amamentacao.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno 2ª edição, revisada. Brasília, 2007. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album\\_seriado\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP/ENF**

**Nº 46**

**MEDIÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO EM RECÉM-NASCIDOS**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Fernanda Garcia Bezerra Góes

**Revisado por:** Profa. Dra. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Jane Baptista Quitete.

**Data da criação:** 11/03/2024

**Próxima revisão:** 2026

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem UFF - Rio das Ostras

**2) Definição:**

O Perímetro Cefálico (PC) é a medida da circunferência da cabeça do recém-nascido, sendo um importante indicador do crescimento craniano e do desenvolvimento neurológico. A medição é fundamental para o monitoramento da saúde infantil e identificação precoce de possíveis anomalias, como a microcefalia ou a macrocefalia.

**3) Objetivos:**

- Uniformizar o cuidado de enfermagem na verificação de medidas antropométricas do recém-nascido;
- Padronizar as medições de modo a obter resultados consistentes e confiáveis;
- Avaliar o crescimento craniano do recém-nascido;
- Detectar precocemente possíveis anomalias no desenvolvimento neurológico;
- Acompanhar o estado de saúde geral do recém-nascido.

**4) Materiais Necessários**

- Caneta
- Prontuário da criança
- Caderneta de Saúde da Criança
- Fita métrica flexível (em centímetros)
- Álcool 70%

- Algodão ou gaze

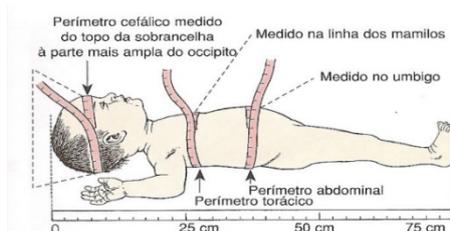
### 5) Etapas do Procedimento

- 1) Higienizar as mãos.
- 2) Realizar a desinfecção da fita métrica com álcool 70% e algodão ou gaze.
- 3) Certificar-se de que o recém-nascido está calmo e confortável, preferencialmente em posição supina.
- 4) Localizar o ponto mais saliente na parte de trás da cabeça (protuberância occipital).
- 5) Posicionar a fita métrica ao redor da cabeça, passando um pouco acima das sobrancelhas (glabella) e orelhas até a protuberância occipital do crânio.
- 6) Ajustar a fita de forma que fique justa, mas não apertada, garantindo um contato uniforme com a cabeça.
- 7) Ler o valor correspondente à circunferência da cabeça em centímetros até o último milímetro completo.
- 8) Anotar o perímetro cefálico no prontuário da criança.
- 9) Marcar o perímetro cefálico na Caderneta de Saúde da Criança.
- 10) Comparar o resultado com as curvas de crescimento padrão para a faixa etária, considerando o sexo do recém-nascido.

### 8) Considerações importantes

- Faça as medidas em uma sala termicamente confortável, tranquila e com iluminação apropriada.
- Para evitar a perda de calor, apenas dispa a região do corpo a ser examinada.
- Realize a medição nos primeiros dias de vida e, posteriormente, em consultas de acompanhamento.
- Ao nascer o perímetro cefálico situa-se entre 32 e 37 cm, com uma média de 34 cm, podendo ser um pouco menor ao nascimento no parto vaginal.
- Como o formato da cabeça pode afetar a localização da circunferência máxima e o movimento do recém-nascido pode interferir na medição, mais de uma medição é aconselhável para obter a medida mais precisa.
- O perímetro cefálico deve ser medido periodicamente nos dois primeiros anos de vida.
- Caso haja variações significativas, investigue possíveis causas e encaminhe para um profissional de saúde especialista.

### 9) Imagem



**10) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 1 - Cuidados Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

HOCKENBERRY, M. J.; RODGERS, C.C.; WONG, W. D. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP/ENF**

**Nº 47**

**MEDIÇÃO DO PERÍMETRO TORÁCICO EM RECÉM-NASCIDOS**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Fernanda Garcia Bezerra Góes

**Data da Criação:** 11/03/2024

**Revisado por:** Profa. Dra. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Jane Baptista Quitete.

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem UFF - Rio das Ostras

**2) Definição:**

O Perímetro Torácico (PT) é a medida da circunferência da região torácica do recém-nascido, sendo essencial para avaliação do crescimento e desenvolvimento do sistema respiratório. A medição do PT é crucial para identificar possíveis alterações no desenvolvimento pulmonar e anomalias torácicas.

**3) Objetivos:**

- Uniformizar o cuidado de enfermagem na verificação de medidas antropométricas do recém-nascido
- Padronizar as medições de modo a obter resultados consistentes e confiáveis
- Avaliar o crescimento torácico do recém-nascido
- Detectar precocemente possíveis anomalias respiratórias
- Acompanhar o estado de saúde geral do recém-nascido

**4) Materiais Necessários**

- Caneta
- Prontuário da criança
- Fita métrica flexível (em centímetros)

- Álcool 70%
- Algodão ou gaze

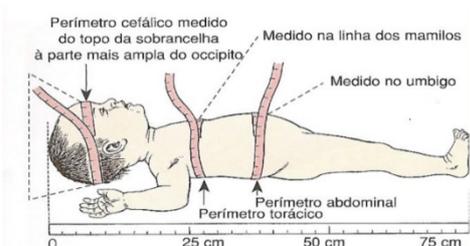
### 5) Etapas do Procedimento

1. Higienizar as mãos.
2. Realizar a desinfecção da fita métrica com álcool 70% e algodão ou gaze.
3. Certificar-se de que o recém-nascido está calmo e confortável, preferencialmente em posição supina.
4. Localizar os mamilos.
5. Posicionar a fita métrica ao redor do tórax na altura da linha mamilar, mantendo-a horizontal.
6. Ajustar a fita de forma que fique justa, mas não apertada, garantindo um contato uniforme com o tórax.
7. Para maior precisão faça duas medições - uma durante a inspiração e outra durante a expiração - e registre a média.
8. Ler o valor correspondente ao perímetro torácico em centímetros.
9. Anotar o perímetro torácico no prontuário da criança.
10. Comparar o resultado com o valor do perímetro cefálico.

### 8) Considerações importantes

- Faça as medidas em uma sala termicamente confortável, tranquila e com iluminação apropriada.
- Para evitar a perda de calor, apenas dispa a região do corpo a ser examinada.
- Realize a medição nos primeiros dias de vida e, posteriormente, em consultas de acompanhamento.
- Ao nascer o perímetro torácico geralmente é menor que o perímetro cefálico de 2 cm a 3 cm.
- Em recém-nascidos, o valor de referência na mensuração do perímetro torácico encontra-se em torno de 30-33 cm.
- A medição do perímetro abdominal pode ser importante para identificar problemas respiratórios, como malformações pulmonares ou síndromes genéticas.
- Caso haja variações significativas, investigue possíveis causas e encaminhe para um profissional de saúde especialista.

### 9) Imagem



### 10) Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 1 - Cuidados Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

HOCKENBERRY, M. J.; RODGERS, C.C.; WONG, W. D. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP/ENF**

**Nº 48**

**MEDIÇÃO DO PERÍMETRO ABDOMINAL EM RECÉM-NASCIDOS**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Fernanda Garcia Bezerra Góes

**Data da Criação:** 11/03/2024

**Revisado por:** Profa. Dra. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Jane Baptista Quitete.

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem UFF - Rio das Ostras

**2) Definição:**

O Perímetro Abdominal (PA) é a medida da circunferência da região abdominal do recém-nascido, sendo essencial para avaliação do crescimento e desenvolvimento físico. A medição do PA é útil na detecção de distensões abdominais, ascite, enterocolite necrosante e outras condições relacionadas ao trato gastrointestinal.

**3) Objetivos:**

- Uniformizar o cuidado de enfermagem na verificação de medidas antropométricas do recém-nascido
- Padronizar as medições de modo a obter resultados consistentes e confiáveis
- Avaliar o crescimento abdominal do recém-nascido
- Detectar precocemente possíveis distensões ou anormalidades
- Acompanhar o estado de saúde geral do recém-nascido

**4) Materiais Necessários**

- Caneta
- Prontuário da criança
- Fita métrica flexível (em centímetros)
- Álcool 70%

- Algodão ou gaze

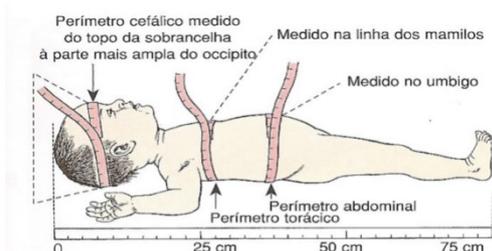
### 5) Etapas do Procedimento

11. Higienizar as mãos.
12. Realizar a desinfecção da fita métrica com álcool 70% e algodão ou gaze.
13. Certificar-se de que o recém-nascido está calmo e confortável, preferencialmente em posição supina.
14. Localizar a cicatriz umbilical.
15. Posicionar a fita métrica ao redor do abdômen, na altura da cicatriz umbilical, mantendo-a horizontal. Caso o coto umbilical ainda esteja presente, posicionar a fita métrica ao redor do abdômen, imediatamente acima do coto umbilical.
16. Ajustar a fita de forma que fique justa, mas não apertada, garantindo um contato uniforme com o abdômen.
17. Ler o valor correspondente ao perímetro abdominal em centímetros, considerando o último milímetro completo.
18. Anotar o perímetro abdominal no prontuário da criança.
19. Comparar o resultado com o valor do perímetro cefálico.

### 8) Considerações importantes

- Faça as medidas em uma sala termicamente confortável, tranquila e com iluminação apropriada.
- Para evitar a perda de calor, apenas dispa a região do corpo a ser examinada.
- Realize a medição nos primeiros dias de vida e, posteriormente, em consultas de acompanhamento.
- Ao nascer o perímetro abdominal geralmente é menor que o perímetro cefálico de 2 cm a 3 cm.
- Em recém-nascidos, o valor de referência na mensuração do perímetro abdominal encontra-se em torno de 28-31 cm.
- A medição do perímetro abdominal pode ser importante no acompanhamento de ascite, hipertrofia das vísceras, enterocolite necrosante, tumores abdominais e distensão abdominal.
- Caso haja variações significativas, investigue possíveis causas e encaminhe para um profissional de saúde especialista.

### 09) Imagem



**10) Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 1 - Cuidados Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

HOCKENBERRY, M. J.; RODGERS, C.C.; WONG, W. D. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

ESTUDO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL (ENANI). Manual de antropometria. Rio de Janeiro. 2019.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP/ENF**

**Nº 49**

**AVALIAÇÃO DOS PRINCIPAIS REFLEXOS PRIMITIVOS EM RECÉM-NASCIDOS**

**Elaborado por:** Profa. Dra. Fernanda Garcia Bezerra Góes

**Data da Criação:** 11/03/2024

**Revisado por:** Profa. Dra. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Profª. Dra. Jane Baptista Quitete.

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem UFF - Rio das Ostras

**2) Definição:**

Os reflexos primitivos são respostas automáticas e involuntárias do sistema nervoso central do recém-nascido a estímulos específicos. Esses reflexos são indicativos do desenvolvimento neuromotor e são cruciais para avaliar a integridade do sistema nervoso.

**3) Objetivos:**

- Avaliar o desenvolvimento neuromotor do recém-nascido.
- Identificar a presença e a integridade dos reflexos primitivos.
- Monitorar a maturação do sistema nervoso central.

**4) Materiais Necessários**

- Caneta
- Prontuário da criança
- Caderneta de Saúde da Criança

**5) Etapas do Procedimento**

- Higienizar as mãos.
- Realizar a desinfecção da fita métrica com álcool 70% e algodão ou gaze.

- Certificar-se de que o recém-nascido está calmo e confortável, preferencialmente em posição supina.
- Realizar o estímulo específico de cada reflexo.
- Observar a resposta do recém-nascido.

#### **5.1. Reflexo de Sucção**

- Estímulo: introduzir o mamilo ou um objeto limpo na boca do recém-nascido;
- Resposta esperada: sucção rítmica e coordenada (persiste por toda a lactância, mesmo quando está dormindo).

#### **5.2. Reflexo de busca**

- Estímulo: tocar ou encostar na bochecha do recém-nascido;
- Resposta esperada: virar a cabeça para o lado que foi tocado e começar movimentos de sucção (desaparece em torno de 3 a 4 meses de idade, mas pode persistir até 12 meses).

#### **5.3. Reflexo de preensão**

- Estímulo: tocar as regiões palmares ou plantares próximo à base dos dedos;
- Resposta esperada: flexão dos dedos das mãos ou dos pés (a preensão palmar diminui após três meses de idade, sendo substituída por movimento voluntário; a preensão plantar diminui em torno dos oito meses de idade).

#### **5.4. Reflexo de Babinski**

- Estímulo: tocar a parte externa da região plantar do pé, no sentido superior, a partir do calcanhar e através do arco do pé;
- Resposta esperada: os dedos sofrem extensão e o polegar dorsiflexão (desaparece depois de um ano de idade).

#### **5.5. Reflexo de Moro**

- Estímulo: realizar um estímulo súbito, como fazer uma mudança leve na posição da cabeça do recém-nascido ou bater levemente na superfície em que está deitado.
- Resposta esperada: abrir os braços de maneira abrupta e, em seguida, trazê-los de volta para perto do corpo (desaparece após 3 a 4 meses de idade).

### 5.5. Reflexo de Marcha

- Estímulo: segurar o recém-nascido de modo que as plantas dos pés toquem uma superfície rígida.
- Resposta esperada: flexão e extensão das pernas simulando a deambulação (desaparece depois de 3 a 4 semanas de idade).

### 5.6. Reflexo de Arrastar ou Engatinhar

- Estímulo: colocar o recém-nascido em decúbito ventral em um superfície plana.
- Resposta esperada: movimentos com braços e pernas para se arrastar (desaparece em torno de 6 semanas de idade).
- Após realizar os estímulos, anotar a presença ou ausência de cada reflexo no prontuário.
- Comparar os resultados com os marcos esperados de desenvolvimento para a idade.

## 8) Considerações importantes

- Faça o exame físico em uma sala termicamente confortável, tranquila e com iluminação apropriada.
- Para evitar a perda de calor, apenas dispa a região do corpo a ser examinada.
- Variações na presença ou ausência dos reflexos podem indicar a necessidade de avaliações neurológicas mais detalhadas.
- Caso haja variações significativas, investigue possíveis causas e encaminhe para um profissional de saúde especialista.

## 9) Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 1 - Cuidados Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

HOCKENBERRY, M. J.; RODGERS, C.C.; WONG, W. D. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.





Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP/ENF  
 N° 50**

**RETIRADA DE PONTO**

**Elaborado por:** Profª. Dra. Yonara Cristiane Ribeiro

**Revisado por:** Profª. Dra. Jane Baptista Quitete.

**Aprovado por:** Enfª. Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

**Data da Criação:**

13/06/2024

**Próxima revisão:** 2026

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Equipe de Enfermagem: Técnicos, Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF - Rio das Ostras.

**2) Definição:**

É o procedimento que consiste na remoção dos fios cirúrgicos de maneira asséptica.

**3) Objetivo:**

Retirar os pontos cirúrgicos, colocados para aproximar as bordas de uma lesão.

**4) Materiais Necessários:**

- EPIs;
- Gaze estéril;
- Flaconete ou frasco de soro fisiológico a 0,9%;
- Agulha 40x12;
- Álcool a 70% e algodão;
- Kit de retirada de pontos;
- Luvas de procedimento;
- Descarte de lixo infectante.

**5) Descrição do Procedimento**

- Organizar o material necessário para o procedimento, de preferência no carro funcional;
- Utilizar os EPIs apropriados para a realização dos procedimentos;
- Higienizar as mãos;
- Vestir os EPI's;
- Orientar o cliente sobre o procedimento;
- Preparar o material (abrir pacote de retirada de ponto usando técnica asséptica e colocar o cabo das pinças voltadas para a borda proximal do campo);
- Calçar luvas de procedimento;
- Expor a região da retirada dos pontos;

- Prover iluminação adequada;
- Utilizar luvas de procedimento para a retirada do curativo anterior;
- Lavar as mãos e colocar nova luva;
- Avaliar o processo de cicatrização tecidual, presença de secreção e deiscência;
- Realizar antisepsia do SF 0,9% com algodão embebido no álcool a 70%;
- Umedecer a gaze com soro fisiológico 0,9% promovendo a antisepsia da área menos contaminada para a mais contaminada;
- Segurar com a mão dominante o ponto cirúrgico, cortando-o com a mão não dominante;
- Tracionar o ponto pelo nó e cortá-lo, com a tesoura de Íris, em um dos lados junto à pele;
- Colocar os pontos, já cortados, sobre uma gaze e desprezá-los na bandeja auxiliar ou saco de lixo branco leitoso;
- Realizar retirada dos pontos alternadamente;
- Proceder à retirada total no caso de não haver alterações;
- Observar se todos os pontos saíram por inteiro;
- Fazer leve compressão no local com gaze seca;
- Se necessário adicione uma cobertura e oriente o paciente a manter por no máximo 24h;
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secá-la com papel toalha e passar álcool 70%;
- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Registrar no prontuário do cliente.

**6) Oito pontos importantes para as boas práticas:**

- Acolhimento e avaliação do usuário;
- Antissepsia e paramentação;
- Avaliação da ferida (TIMES);
- Tratamento e escolha de coberturas;
- Promoção do microclima ideal;
- Orientações e encaminhamentos;
- Registro no prontuário;
- Antissepsia, desparamentação e organização da sala.

**7) Considerações:**

Nos casos em que houver sinais de processos inflamatórios ou infecciosos, solicitar avaliação do enfermeiro antes de realizar o procedimento.

**8) Referências:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2021.

CARMAGNANI, M.I et al. Procedimentos de Enfermagem: guia prático / Maria Isabel Sampaio Carmagnani...[et. al.] 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP/ENF**

**Nº 51**

**AVALIAÇÃO DE EDEMA**

**Elaborado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva

**Revisado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Juliane Ferreira da Silva

**Aprovado por:** Profa. Dr<sup>a</sup>. Jane Baptista Quitete

**Data da Criação:**

20/09/2023

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF- Rio das Ostras.

**2) Definição:**

É o excesso de líquido acumulado no espaço intersticial ou no interior das próprias células. Pode ocorrer em qualquer sítio do organismo, mas do ponto de vista semiológico, o interesse é apenas o edema cutâneo.

**3) Objetivos**

- Levantar a história clínica das doenças e/ou condições predisponentes para as causas do edema.
- Identificar e avaliar os sinais e sintomas do edema.
- Avaliar grau de congestão.

**4) Materiais Necessários:**

- Luvas de procedimento, se necessário;
- Máscara cirúrgica, se necessário;
- Maca para exame físico;
- Prancheta com papel para registro;
- Caneta esferográfica.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Colocar máscara cirúrgica, se necessário;
  - 2) Realizar anamnese:
    - ✓ Indagar sobre o tempo de duração, localização e evolução.
  - 3) Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante;
  - 4) Lavar as mãos ( POP 01);
  - 5) Calçar as luvas de procedimento, se necessário;
  - 6) Posicionar o paciente para melhor acesso do local a ser avaliado;
  - 7) Realizar a investigação dos seguintes parâmetros:
    - ✓ localização e distribuição;
    - ✓ Intensidade;
    - ✓ Consistência;
    - ✓ Temperatura pele circunjacente;
    - ✓ Sensibilidade da pele circunjacente;
    - ✓ Outras alterações da pele circunjacente,
- Localização: edema localizado, se restringe a um segmento corporal, excluída essa possibilidade o edema será considerado generalizado.
  - Intensidade: Cacifo, sinal de cacifo ou sinal de Godet é um sinal clínico avaliado por meio da pressão digital sobre a pele, por pelo menos 5 segundos, a fim de se evidenciar edema. É considerado positivo se a depressão ("cacifo") formada não se desfizer imediatamente após a descompressão. Classificar de + a 4+. Indica o grau de congestão.

**SINAL DE GODET**

**Fonte:** Universidade Federal de Goiás (2021)

- **Consistência:** Adota-se a mesma manobra para avaliar intensidade, contudo é investigado o grau de resistência. Classifica-se em edema mole, quando o edema é facilmente depressível. Enquanto o edema duro verifica-se maior resistência para obter a formação do cacifo.
  - **Elasticidade:** Pode ser percebida pela sensação do dedo que comprime e pela observação do retorno da pele à posição primitiva quando se termina a compressão. Há o edema elástico em que a pele retorna à sua situação normal, o cacifo dura pouco tempo. E o edema inelástico quando a pele comprimida demora a voltar à posição primitiva.
  - **Temperatura pele circunjacente:** Para determinar a temperatura da pele utiliza-se do dorso dos dedos ou as costas das mãos, comparando-se com a pele da vizinhança e da região homóloga. Existem três possibilidades: a pele de temperatura normal; a pele quente e fria. Frequentemente a pele edemaciada não se altera. A pele quente significa edema inflamatório e a pele fria traduz o comprometimento da irrigação sanguínea daquela área.
  - **Sensibilidade da pele circunjacente:** A manobra de digitopressão é utilizada para a verificação da sensibilidade. A presença de dor indica edema doloroso e inflamatório, já o indolor indica a ausência de dor.
  - **Outras alterações da pele circunjacente:** mudança de coloração. Podem-se notar palidez, cianose ou vermelhidão. A palidez atinge maior intensidade nos edemas que se acompanham distúrbios de irrigação. A cianose é indicativo de perturbação venosa localizada, mas pode ser caracterizada por cianose central ou mista. A vermelhidão indica processo inflamatório. Em relação a textura e espessura da pele, observa-se que pele lisa e brilhante acompanha edema recente e intenso; pele espessa em pacientes com edema de longa duração. A pele enrugada indica que o edema está sendo eliminado.
- 8)** Ajudar o (a) usuário a levantar da maca;
- 9)** Realizar anotação no prontuário do(a) usuário (a).

### Referências

PORTO, C.C. Semiologia Médica. 4ª ed. Goiânia. Guanabara, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Avaliação do edema. 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/governanca/pops-e-protocolos/gerencia-de-atencao-a-saude/divisao-de-apoio-diagnostico-e-terapeutico/unidade-de-reabilitacao-1/pop-ur-fisio-009-avaliacao-do-edema.pdf>. Acesso em 20/09/2023.

YOSHIKAWA, G; CASTRO, R. C. Manual de semiologia médica: a prática do exame físico. Belém: EDUEPA, 2015. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-SEMILOGIA-MEDICA.pdf>. Acesso em: 29/09/2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras

## CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

POP  
 N.º 52

### AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

**Elaborado por:** Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**Data da Criação:** 09/07/2024

**Revisado por:** Enfermeira Dr.ª Hilmara Ferreira da Silva

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Prof.ª Dr.ª Jane Baptista Quitete

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

#### 1) Profissionais responsáveis pela execução:

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam nos consultórios de enfermagem da UFF.

#### 2) Definição:

Avaliar o pé de pessoas com Diabetes Mellitus atendendo para a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com diabetes mellitus.

#### 3) Objetivos:

- identificar precocemente as alterações;
- evitar o desenvolvimento de complicações;
- orientar sobre os cuidados com os pés;
- iniciar tratamento precoce.

#### 4) Materiais Necessários:

- Monofilamento 10g de Semmes-Weinstem (cor laranja);
- Diapasão 128 Hz;
- Martelo de reflexos;
- Palito de madeira pontiagudo;
- Luvas de procedimento.

**5) Etapas do Procedimento:**

1. Lavar as mãos;
2. Reunir o material e levar até o paciente;
3. Promover ambiente iluminado e privativo;
4. Realizar **ANAMNESE**, identificando fatores de risco para complicações do pé diabético. Na história

clínica do(a) usuário (a), considerar:

- ✓ Tempo de duração da doença maior que 10 anos;
- ✓ Controle glicêmico insatisfatório (hemoglobina glicolisada: HbA1C >7%);
- ✓ História de complicações micro (retinopatia e nefropatia diabética) e macrovasculares (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e doença arterial periférica);
- ✓ História de ulceração, amputação, by-pass em membros inferiores;
- ✓ Queixas de neuropatia periférica: dor tipo queimação, dormência, diminuição da sensibilidade etc.;
- ✓ Baixa acuidade visual;
- ✓ Tabagismo;
- ✓ Informações equivocadas ou pouco conhecimento sobre o Diabetes Mellitus e sobre problemas nos pés;
- ✓ Morar sozinho (a).

5. Realizar o **EXAME DERMATOLÓGICO DOS PÉS**, atentando para:

Explicar o procedimento ao paciente; colocá-lo em posição confortável e expor os pés.

Realizar a Avaliação Clínica Geral dos pés:

- ✓ Anatomia do pé: inspecionar os pés verificando se há deformidades, com aumento de proeminências dos metatarsos, dedos em garra, dedos em martelo ou joanetes, perda do arco plantar (artropatia de Charcot).
- ✓ Hidratação: inspecionar os pés verificando se há pele ressecada, o que predispõe às fissuras e ulcerações.
- ✓ Coloração, temperatura e distribuição dos pelos: inspecionar os pés verificando se há anormalidades na cor (pele pálida, avermelhada, azulada ou arroxeadas), pele fria e rarefação dos pelos, pois são sinais de insuficiência arterial (deve ser complementado posteriormente com o exame de palpação dos pulsos).
- ✓ Integridade das unhas e pele: inspecionar os pés verificando se há pele e/ou unhas quebradiças; lesões esfoliativas úmidas e pruriginosas nos espaços interdigitais; distrofias ungueais (alterações no aspecto, cor, forma ou espessura da unha); observar o corte das unhas (deve ser reto); e observar a presença de calosidades.
- ✓ Observar o formato do calçado: sapatos com ponta arredondada ou quadrada são adequados; orientar não usar calçado com ponta afinada/apertada (inadequado).

6. Realizar os **TESTES NEUROLÓGICOS**:

A avaliação neurológica compreende a avaliação da sensibilidade (tátil, dolorosa, térmica e

vibratória), avaliação dos reflexos tendíneos e avaliação da função motora. Tem como objetivo a identificação da perda de sensibilidade protetora dos pés (PSP) para a classificação de risco e prevenção de complicações.

#### 6.1 Avaliação da Sensibilidade Tátil (monofilamento de Semmes-Weinstem):

- ✓ Esclarecer o paciente sobre o teste. Solicitar ao mesmo que diga “sim” cada vez que perceber o contato com o monofilamento.
- ✓ Aplicar o monofilamento adequado (10 gramas) perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada veja o momento do toque.
- ✓ Pressionar com força suficiente apenas para encurvar o monofilamento, sem que ele deslize sobre a pele.
- ✓ O tempo total entre o toque para encurvar o monofilamento e sua remoção não deve exceder 2 segundos.
- ✓ Perguntar, aleatoriamente, se o paciente sentiu ou não a pressão/toque (SIM ou NÃO) e onde está sendo tocado (Pé Direito ou Esquerdo).
- ✓ Serão pesquisados quatro pontos (hálux, 1ª, 3ª e 5ª cabeças dos metatarsos) em ambas as regiões plantares dos pés. Não aplicar em locais próximos a lesões.
- ✓ Aplicar duas vezes no mesmo local, alternando com pelo menos uma vez simulada (não tocar), contabilizando no mínimo três perguntas por aplicação.
- ✓ A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas forem corretas das três aplicações.
- ✓ A percepção da sensibilidade protetora está ausente se duas respostas forem incorretas das três aplicações.
- ✓ O monofilamento não é de uso individual ou descartável; a limpeza do produto deve ser feita com sabão líquido e água após cada uso; o monofilamento deve ficar em repouso por 24 horas a cada dez pacientes examinados (para manter a tensão de 10g); a vida útil do produto é de 18 meses.

#### 6.2 Avaliação da Sensibilidade Dolorosa (palito pontiagudo):

- ✓ Esclarecer o paciente sobre o teste. Aplicar com leve pressão a ponta do palito no dorso da mão para que o paciente compreenda a sensação dolorosa que será esperada no dorso dos pés.
- ✓ Sem que o paciente visualize, aplicar com leve pressão a ponta do palito no dorso dos dois pés, em pontos variados. Ele deve informar quando sente a dor.
- ✓ Aplicar três vezes em cada local, em ambos os pés.
- ✓ O palito é de uso único e individual. Desprezar o palito após finalizar a avaliação.

#### 6.3 Avaliação da Sensibilidade Térmica (diapasão):

- ✓ Esclarecer o paciente sobre o teste. Aplicar o cabo do diapasão no dorso da mão para que o paciente compreenda a sensação térmica (fria) que será esperada no dorso dos pés.
- ✓ Sem que o paciente visualize, aplicar o cabo do diapasão no dorso dos dois pés. Ele deve informar se sente a temperatura fria ou se essa sensação está diminuída ou ausente.

#### 6.4 Avaliação da Sensibilidade Vibratória (diapasão de 128 Hz):

- ✓ Esclarecer o paciente sobre o teste. Solicitá-lo que informe quando começar e quando deixar de sentir a vibração.
- ✓ Segurar o cabo do diapasão com uma mão e aplicar sobre a palma da outra mão um golpe suficiente para produzir a vibração das hastes superiores.
- ✓ Aplicar a ponta do cabo do diapasão perpendicularmente e com pressão constante sobre a falange distal de cada hálux. O local de escolha para o teste é a parte óssea no lado dorsal da falange distal do hálux, em ambos os pés, mas alternativamente o maléolo lateral pode ser utilizado. A pessoa examinada não deve ser capaz de ver se ou onde o examinador aplica o diapasão.
- ✓ Manter o cabo do diapasão até que a pessoa informe não sentir mais a vibração.
- ✓ O teste é considerado anormal (sensibilidade protetora plantar ausente) quando a pessoa perde a sensação da vibração enquanto o examinador ainda percebe o diapasão vibrando.
- ✓ A percepção da sensibilidade protetora está presente se a resposta for correta na única aplicação.

#### 6.5 Avaliação do Reflexo Tendíneo de Aquiles (martelo de reflexos):

- ✓ Esclarecer o paciente sobre o teste. O paciente deve estar sentado, com o pé pendente, ou ajoelhado sobre uma cadeira.
- ✓ O pé da pessoa examinada deve ser mantido relaxado, passivamente em discreta dorsoflexão. Se ajoelhada, solicitar que aperte as mãos juntas, pois essa manobra auxilia a soltar os pés, deixando-os relaxados.
- ✓ Aplicar um golpe suave com martelo de reflexos sobre o tendão de Aquiles.
- ✓ A resposta esperada é a flexão plantar reflexa do pé, conseqüente à percussão do tendão.
- ✓ O teste está alterado quando o reflexo está ausente ou diminuído.

### 7. Realizar os **TESTES VASCULARES:**

- ✓ Com o paciente na posição dorsal, verificar o pulso pedioso em ambos os pés e considerar: presente, diminuído ou ausente.
- ✓ Com o paciente na posição dorsal, verificar o pulso tibial posterior em ambos os pés e considerar: presente, diminuído ou ausente.
- ✓ Com o paciente na posição dorsal, verificar o tempo de enchimento capilar, pressionando a ponta dos hálux e soltando em seguida. Observar a coloração da ponta do dedo. O tempo de enchimento capilar normal é de 5 segundos.
- ✓ Com o paciente na posição dorsal, verificar o tempo de enchimento venoso, elevando os membros inferiores juntos por um minuto. Em seguida, solicitar ao paciente que se sente. Observar a coloração dos membros. O tempo de enchimento venoso normal é de 15 segundos.

8. Realizar a **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO** e encaminhamentos:

Risco	Situação Clínica	Acompanhamento
<b>Grau 0 (muito baixo)</b>	Sem PSP (Perda da Sensibilidade Protetora) e sem DAP (Doença Arterial Periférica)	Anual <b>(Enfermeiro e/ou médico)</b>
<b>Grau 1 (baixo)</b>	PSP ou DAP	Uma vez a cada 6-12 meses <b>(Enfermeiro e/ou médico, considerar vascular.</b>
<b>Grau 2 (moderado)</b>	PSP + DAP, ou PSP + deformidade no pé ou DAP + deformidade no pé	Uma vez a cada 3-6 meses <b>(Enfermeiro e/ou médico e encaminhamento para cirurgião vascular, considerar ortopedista)</b>
<b>Grau 3 (alto)</b>	PSP ou DAP, e um ou mais dos seguintes: - Histórico de úlcera no pé - Uma amputação de membro inferior (menor ou maior) - Doença renal em estágio terminal (DRET)	Uma vez a cada 1-3 meses <b>(Enfermeiro e/ou médico, considerar endócrino, vascular e ortopedista)</b>

#### 6) Considerações Importantes:

- ✓ Quando o monofilamento ou o diapasão não estiverem disponíveis, teste a sensação tátil: toque levemente as pontas dos dedos do pé do paciente com a ponta do dedo indicador por 1-2 segundos.
- ✓ Práticas/orientações para serem revisadas com o paciente em educação contínua:
  - Evitar andar descalço, com meias e sem sapato ou com chinelos de sola fina, seja dentro ou fora de casa;
  - Não usar calçados muito apertados, com arestas ou costuras desiguais;
  - Inspeccionar visualmente e tocar dentro de todos os calçados antes de colocá-los;
  - Usar meias/meia sem costuras (ou com as costuras do avesso); não usar meias justas ou na altura do joelho (meias compressivas só devem ser prescritas em colaboração com a equipe de cuidados com os pés) e trocar as meias diariamente;
  - Lavar os pés diariamente (com a temperatura da água sempre abaixo de 37 °C) e secar com cuidado, principalmente entre os dedos;
  - Não usar qualquer tipo de aquecedor ou bolsa de água quente para aquecer os pés;
  - Não usar agentes químicos ou emplastros para remover calos ou calosidades; consultar o profissional de saúde adequado para esses problemas;
  - Usar hidratante para hidratar a pele seca, mas não entre os dedos dos pés;
  - Cortar as unhas dos pés em linha reta
  - Ter os pés examinados regularmente por um profissional de saúde.

#### 7) REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2016. Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf) . Acesso em: 09 de jul. de 2024

IWGDF. Diretrizes práticas sobre a prevenção e o tratamento da doença do pé relacionada ao diabetes. Atualização IWGDF, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/CONSENSO-INTERNACIONAL-DE-PE-DIABETICO-2019.pdf> . Acesso em 10 de jul. de 2024

IWGDF. Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e o tratamento de pé diabético, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/CONSENSO-INTERNACIONAL-DE-PE-DIABETICO-2019.pdf> . Acesso em: 10 de jul. de 2024.



Universidade Federal Fluminense  
Instituto de Humanidades e Saúde  
Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) -  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

POP Nº 53

**HANSENÍASE - TESTE DE SENSIBILIDADE TÉRMICA, TÁTIL E DOLOROSA.**

**Elaborado por:** Profª. Dra. Lídia Santos Soares e acadêmica de enfermagem Jady Cristina Pinheiro.

**Data da Criação:**  
01//12/2023

**Revisado por:** Enfª. Dra. Hilmara Ferreira da Silva.

**Próxima revisão:** 2026

**Aprovado por:** Profª. Dra. Jane Baptista Quitete.

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no *drive* do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no Consultório de Enfermagem.

**2) Definição:**

Trata-se de um teste indolor, simples e rápido, realizado quando há suspeita de hanseníase. O procedimento consiste em avaliar através da estimulação térmica, tátil e dolorosa se há alterações na sensibilidade nas áreas suspeitas.

**4) Materiais necessários:**

**Espaço físico:**

- Maca;
- Mesa auxiliar;
- Lixeira de pedal com tampa;

**EPI's**

- Par de luvas descartáveis;
- Máscara;
- Avental;

**Materiais para realizar os procedimentos:**

- Algodão;

- Álcool a 70%;
- Agulha de insulina estéril;
- Kit de monofilamento;

**5) Etapas do procedimento:**

1) Checar identificação do (a) usuário (a).

2) Certificar que os testes sejam realizados em um ambiente tranquilo e confortável, com o mínimo de interferência externa.

3) O profissional deve reunir todos os materiais a serem utilizados no procedimento.

4) O profissional de saúde deve higienizar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha.

5) O profissional de saúde deve colocar os EPI's.

6) Posicionar o paciente em posição que viabilize a avaliação clínica, respeitando sua privacidade.

7) Explicar ao paciente que o primeiro teste a ser realizado será o de sensibilidade térmica, seguido do doloroso e por fim o tátil.

8) Para a sensibilidade térmica, com o paciente de olhos abertos, deve-se tocar inicialmente as áreas da pele saudáveis com um algodão umedecido com álcool 70% para simular a sensação de frio e um algodão seco para simular a sensação de quente para mostrar ao paciente a diferença de temperaturas. Realizar o mesmo procedimento também em áreas não acometidas com o paciente de olhos fechados questionando quando o paciente sente o frio e o quente, para assim certificar que o mesmo compreendeu o exame. Em seguida, com a confirmação que o paciente entendeu as instruções, pede-se que mantenha os olhos fechados e faça o teste nas áreas da pele que apresentam lesões, sempre comparando a sensibilidade da área com lesão e da área não acometida. Se houver diferença na percepção da temperatura nas lesões (hipo ou anestesia) circundada por áreas periféricas de sensibilidade normal (normoestesia) é sinal de alteração da sensibilidade térmica.

10) Para realizar o teste de sensibilidade dolorosa, é necessário a agulha de insulina estéril ou o monofilamento da cor lilás.

-Teste de sensibilidade dolorosa com agulha: Deve-se tocar a lesão de maneira alternada entre a ponta e o cabo da agulha (parte de plástico), sendo o paciente capaz de identificar qual parte da agulha está em contato com a pele e é necessário alterar entre a área interna e externa à lesão, se atentando as expressões faciais e queixas do paciente.

-Teste de sensibilidade dolorosa com monofilamento lilás: o monofilamento deve ser posicionado em ângulo de 90° em relação a área testada e feita pressão suficiente para gerar uma curvatura e permitir que o paciente sinta o toque do filamento.

11) Por fim, para realizar o teste de sensibilidade tátil, o profissional deve passar um algodão ou o monofilamento sobre a área com lesão e a área saudável, e o paciente deve saber diferenciar a sensibilidade entre as áreas.

11) O profissional de saúde deve retirar os EPI's, lavar as mãos com água e sabão, secar com papel toalha.

12) Realizar registro de enfermagem em prontuário eletrônico.

#### **6) Considerações importantes:**

- Ao avaliar uma criança, realizar os testes no colo da mãe, pai ou responsável. Tentar tranquilizar a criança realizando o teste em si mesmo, no responsável e por fim na criança. Pedir para o responsável tapar os olhos da criança para garantir o êxito do teste.
  
- O teste de sensibilidade não é o único critério para diagnosticar a hanseníase. Outros exames clínicos e laboratoriais são realizados em conjunto para fechar o diagnóstico.

#### **7) Referências:**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (RIO DE JANEIRO). Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Hanseníase: manejo diagnóstico e terapêutico. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; 2018. 48 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Coleção Guia de Referência Rápida, n. 15). Disponível em: < <https://sbdri.org.br/wp-content/uploads/2018/06/GuiadeHanseniasediagnostico.pdf>>. Acesso em: 01 Dez. 2023.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM "ÉRICK IGOR DOS SANTOS"**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)  
 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP  
 N° 54**

**TESTE RÁPIDO PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITES B e C**

**Elaborado por:** Profª. Drª. Marcela de Abreu Moniz e Profª. Drª. Jane Baptista Quitete

**Data da Criação:** 27/09/2021

**Revisado por:** Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

**1ª revisão:** 2023

**Aprovado por:** Enfermeira Drª. Hilmaria Ferreira da Silva

**Próxima revisão:** 2025

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução:**

Enfermeiros, docentes e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da UFF, campus Rio das Ostras, que atuam no consultório de enfermagem da UFF.

**2) Definição:**

Este Protocolo de Operação Padrão visa padronizar a técnica de testagem rápida para as seguintes patologias: infecção por HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C. É realizada a testagem sorológica cuja aplicação, compreensão e a exposição do resultado são efetuadas em menos de 30 minutos sem a necessidade de um ambiente laboratorial, visto que o resultado é lido a olho nu.

**3) Objetivos:**

Os testes rápidos têm objetivo de detectar antígenos pertencentes aos microorganismos ou anticorpos que são desenvolvidos como resposta à presença de agentes infecciosos no sangue. Através do teste rápido é possível identificar infecções por HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C.

**4) Materiais Necessários:**

- Equipamento de proteção individual (luva, máscara cirúrgica, capote ou avental, touca, óculos de proteção);
- Bandeja;
- Kit de Teste Rápido;
- Álcool líquido à 70%;
- Algodão hidrófilo ou gaze;
- Lençol descartável de papel;
- Recipiente para descarte de materiais perfurocortantes;
- Recipiente para descarte de lixo comum;
- Cronômetro;
- Caneta;
- Folha de laudo.

**5) Etapas do Procedimento:**

- 1) Explicar o procedimento ao usuário;
- 2) Higienizar as mãos;
- 3) Separar os materiais;
- 4) Realizar desinfecção com álcool líquido 70% da mesa onde será realizada a testagem;
- 5) Cubrir a mesa com o lençol descartável;
- 6) Organizar os materiais na mesa;
- 7) Colocar os EPI;
- 8) Mostrar para o usuário que a embalagem dos testes estão lacradas;
- 9) Abrir as embalagens dos testes em frente ao usuário;
- 10) Identificar os dispositivos dos testes com as iniciais do nome do usuário;
- 11) Examinar as mãos do paciente e escolher a parte distal do dedo médio, anelar ou indicador;
- 12) Segurar a mão do usuário com a parte palmar para cima, abaixo do cotovelo. Pressione delicadamente a mão da direção do punho até o dedo escolhido;
- 13) Fazer a higienização do dedo escolhido com uma gaze ou algodão embebidos em álcool líquido a 70%, aguarde-o secar naturalmente para que não haja risco de contaminação;
- 14) Pressionar firmemente a lanceta do Kit do teste rápido contra o dedo e perfure-o, em seguida descarte-a no coletor perfuro-cortante;
- 15) Pressionar o dedo do usuário próximo ao local da punção formando uma gotícula de sangue;
- 16) Aspirar o sangue com a pipeta plástica descartável que acompanha o kit de cada teste rápido, até o traço marcado na pipeta ( consultar previamente o manual de cada teste rápido o correto manuseio da pipeta descartável);
- 17) Colocar as gotas de sangue da pipeta no local apropriado (poço de amostra) do cassete do teste de forma a cobrir completamente a área destinada para tal fim;
- 18) Desprezar a pipeta no coletor perfurocortante;
- 19) Cubra com gaze ou algodão o local perfurado e solicite que o usuário faça pressão;
- 20) Adicionar a solução tampão do teste no volume indicado pelo fabricante (consultar previamente o manual) no poço de diluente;
- 21) Acionar o cronômetro;
- 22) Conferir se está tudo bem com o usuário e se o sangue cessou;
- 23) Peça ao usuário para aguardar na sala de espera, se necessário;
- 24) Verificar o resultado do teste e fazer sua leitura após o tempo determinado em cada manual do fabricante;
- 25) Descartar o dispositivo do teste no coletor perfurocortante;
- 26) Realizar aconselhamento pós-teste;
- 27) Entregar o laudo com os resultados dos testes ao usuário, devidamente assinado e carimbado (uma via do laudo deverá ser anexada ao prontuário do usuário);
- 28) Desprezar as embalagens de cada teste em lixeira de resíduo comum;
- 29) Desprezar o lençol descartável em lixeira de resíduo infectante;
- 30) Fazer a desinfecção da mesa e bandeja com álcool líquido a 70%.

**6) Considerações Importantes:**

O teste rápido baseia-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral e suas características técnicas são:

- 1)TR-HIV (anti-HIV): detecta anticorpos anti-HIV 1 e 2, sendo então utilizado no diagnóstico da infecção pelo HIV;
- 2)TR-TP (sífilis): detecta de forma rápida e qualitativa os anticorpos totais (IgG, IgM e IgA) anti-Treponema pallidum, sendo utilizado como teste de triagem da sífilis;
- 3)TR-HBV (anti-HBV): detecta o HBsAg, antígeno de superfície, no soro, plasma ou sangue total, sendo utilizado para triagem da hepatite B;
- 4)TR-HCV (anti-HCV): o teste detecta anticorpos anti-HCV no soro, plasma ou sangue total, sendo utilizado para triagem da hepatite C.

#### INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO

INTERPRETAÇÃO	VISUALIZAÇÃO
RESULTADO NÃO REAGENTE/ NEGATIVO	
RESULTADO REAGENTE/ POSITIVO	
RESULTADO INVÁLIDO	
RESULTADO INVÁLIDO	

#### 7) Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 4ed, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites. Brasília: Ministério da Saúde, 2ed, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que é teste rápido?** Brasília, 2021. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/19-o-que-e-teste-rapido>>. Acesso em: 200 jun. 2021. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Norma Técnica: Testes Rápidos De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais. Ceará, 2017. 6 P. Disponível

Em: <[https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota\\_tecnica\\_teste\\_rapido\\_ist\\_13\\_09\\_2017.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_teste_rapido_ist_13_09_2017.pdf)> Acesso em: 20 jun. 2021.11

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Plano de Ampliação de Testes Rápidos nos Serviços de Saúde de Santa Catarina**. Santa Catarina: Diretoria de Vigilância Epidemiológica, 2016. 19 P.

Disponível em:

<<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexo-deliberacoes-2016/10961-anexo-deliberacao-238-2016-plano-estadual-ampliacao-teste-rapido-2016/file>>. Acesso em: 20 jun. 2021.



Universidade Federal Fluminense  
 Instituto de Humanidades e Saúde  
 Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras  
**CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM “ÉRICK IGOR DOS SANTOS”**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**  
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**POP**  
**Nº 55**

**SUORTE BÁSICO DE VIDA NO ADULTO**

**Elaborado por:** Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Hilmara Ferreira da Silva

**Revisado por:** Prof<sup>o</sup>. Dr. Thiago Quinellato Louro.

**Aprovado por:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Yonara Cristiane Ribeiro.

**Data da Criação:** 10/03/2024

**Próxima revisão:** 2026

**Local de guarda do documento:** POP impresso e arquivos PDF no drive do e-mail do Consultório de Enfermagem.

**1) Profissionais responsáveis pela execução**

- Enfermeiros, Docentes e acadêmicos do curso de enfermagem UFF- Rio das Ostras.

**2) Definição**

- A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é compreendida como a interrupção das atividades cardiopulmonar, em que se verificam sinais e sintomas como a apneia, ausência de pulso central e inconsciência.

**3) Objetivos**

- Apresentar os sinais que caracterizam uma PCR em adulto e a sistematização do atendimento;
- Descrever a conduta em caso de retorno da circulação espontânea (RCE);
- Explicar de que forma a equipe de enfermagem deve atuar no atendimento ao adulto em PCR.

**4) Materiais necessários**

- Desfibrilador Externo Automático (DEA);
- Aspirador, dispositivos bosa-valva-máscara (ambu), cânula orofaríngea (Guedel), cilindro de oxigênio (dois cilindros portáteis) com manômetro, fluxômetro e bico.

## 5) Descrição do procedimento

### 5.1 Local do atendimento

- Confirme a segurança do local para você e a vítima, caso esteja seguro mantenha o atendimento.

### 5.2 Compressões Torácicas

- Avalie a responsividade da vítima (ex. chame e toque nos ombros da vítima). A irresponsividade com respiração alterada (apneia) configura o quadro de parada respiratória (Figura 1);

Figura 1: Avaliação da responsividade da vítima



Fonte : American Heart Association, 2016

- Verifique o pulso central e a respiração simultaneamente, a checagem do pulso central não pode ultrapassar 10 segundos (afaste sinais de morte óbvia) (Figura 2);

Figura 2: Verificação do pulso e da respiração



Fonte : American Heart Association, 2016

- A checagem do pulso femoral também pode ser realizada (Figura 3);

Figura 3: Verificação do pulso e da respiração

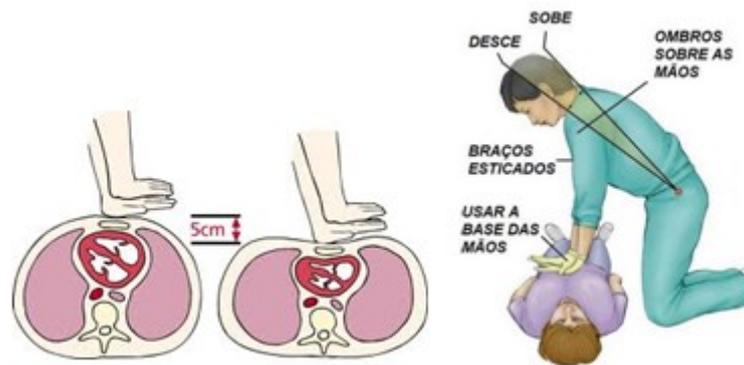


Fonte : SBV Treinamentos

- Acione o Suporte Avançado de Vida (SAV) e solicite o desfibrilador;

- Posicione a vítima em decúbito dorsal em uma superfície plana e rígida, mantendo a cabeça no mesmo nível do corpo;
- Coloque a região hipotenar de uma mão sobre a metade inferior do esterno da vítima e a outra mão sobre a primeira, entrelaçando-a (Figura 4);
- Mantenha os braços estendidos cerca de 90° acima da vítima;
- Comprima o tórax com profundidade de no mínimo de 5 cm (evite compressões com profundidade maior que 6cm) (Figura 4);

Figura 4: Compressões torácicas no adulto.



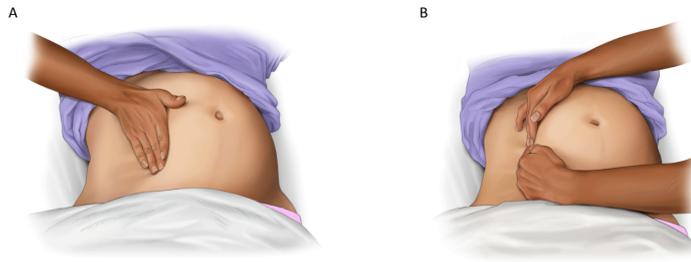
Fonte : American Heart Association, 2016

- Permita o completo retorno do tórax após cada compressão, evitando apoiar-se no tórax da vítima;
- Comprima na frequência de 100 a 120 compressões por minuto;
- Minimize interrupções das compressões, pause no máximo 10 segundos para realização de duas ventilações.
- Manter a relação compressão/ventilação 30:2 por dois minutos. Um ciclo de RCP corresponde a 5 séries de 30 compressões, associada à 2 ventilações (corresponde a 2 min de RCP);
- Realize o revezamento do reanimador a cada 2 minutos, mesmo que não haja indicativo de cansaço/fadiga.

#### Observações:

- Em caso de **PCR** em gestante realize **RCP** e desloque manualmente o útero para a esquerda (Figura 5).
- Nas compressões é importante atentar para os seguintes aspectos: **frequência, profundidade, retorno do tórax a cada compressão e interrupção mínima.**
- Para o alcance de uma **oxigenação adequada** dos tecidos, faz-se necessário **minimizar as interrupções das compressões torácicas** e **maximizar a quantidade de tempo em que as compressões torácicas geram fluxo de sangue.** A Fração das Compressões Torácicas (FCT) é a proporção de tempo em que as compressões são realizadas durante uma PCR.

Figura 5: Deslocamento do útero para esquerda de gestante em PCR



A, Manual LUD, performed with one-handed technique. B, Two-handed technique during resuscitation.

Fonte : American Heart Association, 2016

## 5.3 Ventilação

### 5.3.1 Abertura das vias aéreas

- Faça a retirada manual de próteses ou qualquer corpo estranho das vias aéreas;
- Abra as vias aéreas com a inclinação da cabeça e elevação do mento (exceto, nas vítimas de traumas) (Figura 6).

Figura 6: Manobra da inclinação da cabeça e elevação do mento



Fonte : Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019

- Em casos de trauma realize a manobra de elevação do ângulo da mandíbula (Figura 7);

Figura 7: Manobra de elevação do ângulo da mandíbula



Fonte : Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019

### 5.3.2 Ventilação com Bolsa-Válvula-Máscara

- Aplique as ventilações de modo que o fornecimento de ar seja suficiente para promover a elevação do torác;
- Utilize cânula orofaríngea de tamanho adequado;
- Conecte o dispositivo bolsa-valva-máscara à uma fonte de O<sub>2</sub>;
- Posicione corretamente a máscara do dispositivo bolsa-valva-máscara na face da vítima;
- Evite escape de ar pela bolsa-valva-máscara durante a ventilação;
- Aperte a bolsa-valva-máscara com duração de 1 segundo;
- Ventile, mantendo sincronismo 30 compressões e 2 ventilações.

#### Observações:

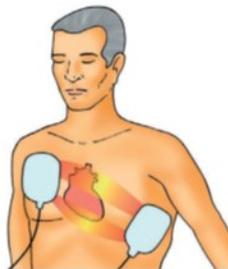
- Quando a ventilação for realizada por uma **via aérea avançada** (por exemplo, intubação endotraqueal, Combitube®, Máscara Laríngea) deve-se aplicar **uma ventilação a cada 6 segundos – cerca de 10 ventilações por minuto**.
- Nos casos em que a vítima não respira ou respira de forma ineficaz (*gasping*), porém apresenta pulso palpável, encontra-se em parada respiratória, deve-se realizar **uma ventilação a cada 5 a 6 segundos** (aproximadamente **10 a 12 ventilações por minuto** para vítimas adultas). O **pulso deve ser checado a cada 2 minutos**, a fim de verificar se a parada respiratória progrediu para uma PCR, sendo necessário uma RCP.

### 5.4 Instalação do DEA

- Ligue o DEA, apertando o botão *on-off*;
- Siga as orientações do aparelho;
- Conecte as pás (eletrodos) ao tórax desnudo da vítima, observando o desenho contido nas próprias pás do posicionamento correto. Remova o papel adesivo protetor das pás (Figura 8-9);
- Posicionamento anterolateral: remova as roupas e descubra a vítima, coloque uma pá imediatamente abaixo da clavícula direita. Coloque a outra pá ao lado do mamilo esquerdo, com a borda superior da pá alguns centímetros abaixo da axila (Figura 8).
- Posicionamento anteroposterior: deixe o tórax desnudo. Aplique uma pá do DEA no lado esquerdo do tórax, entre o lado esquerdo do esterno e o mamilo esquerdo, e a outra no lado esquerdo das costas, próximo à coluna (Figura 9).

Figura 8: Posicionamento das pás no tórax

da vítima.



Fonte : American Heart Association, 2016

Figura 9: Posição  
pás no adulto.

anteroposterior das



Fonte: Arhlert, 2015

- Encaixe o conector das pás (eletrodos) ao aparelho;
- Deve-se interromper as compressões associadas com a ventilação todas as vezes que o Desfibrilador Externo Automático (DEA) fizer análise do ritmo cardíaco;
- Solicite o afastamento de pessoas próximas à vítima durante a utilização do DEA;
- Se o choque for indicado, o DEA emitirá a frase: "choque recomendado, afaste-se do paciente". O profissional que estiver manuseando o DEA deve solicitar para que todos se afastem.
- Pressione o botão indicado pelo aparelho para aplicar o choque, o qual produz uma contração repentina dos músculos da vítima.
- A RCP deve ser iniciada pelas compressões torácicas, imediatamente após o choque. A cada 2 minutos, o DEA analisa o ritmo novamente e pode indicar novo choque, se necessário. Se não indicar choque, deve-se reiniciar a RCP imediatamente, caso a vítima não retome a consciência.
- Caso a vítima retome a consciência, não se deve desligar o aparelho e as pás não devem ser removidas ou desconectadas até que o SAV assuma o caso.
- Se não houver suspeita de trauma, e a vítima já apresentar respiração normal e pulso, o profissional pode lateralizar a vítima, porém deve permanecer no local até que o SAV chegue.

Figura 10: Posição de



recuperação

Fonte : Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019

### 5.5 Conduta em caso de RCE:

- Confirme o RCE, caso a vítima se movimente ou apresente movimentos respiratórios ou haja o retorno da circulação, com a presença do pulso central;
- Suspenda a RCP;
- Faça a monitorização dos sinais vitais, oximetria, glicemia capilar e dor;
- Mantenha a vítima com a cânula orofaríngea e ventile por BVM (Bolsa Válvula Máscara) se a vítima estiver em apneia ou com  $FR < 10$ irpm (adultos - 1 ventilação a cada 6 segundos) até a chegada do SAV;
- Interromper a ventilação com BVM se a vítima estiver respirando, com  $FR > 10$ irpm, manter a cânula orofaríngea (se o paciente estiver inconsciente) e fornecer o oxigênio através da BVM devidamente adaptada na face, SEM comprimir a bolsa autoinflável. Caso ocorra alteração do padrão ventilatório (apneia ou  $FR < 10$ irpm), proceder com a ventilação por BVM.
- Manter as pás do DEA posicionadas no paciente e o equipamento ligado;
- Reavaliar a vítima, checando pulso a cada 2 minutos;
- Reiniciar as manobras de RCP e informar a Central de Regulação se identificar nova PCR.

### Referências

- BELO HORIZONTE (Município). Atendimento à parada cardiorrespiratória e condutas em casos de suspeita de óbito ou óbito no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. 2023. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/protocolo-pcroboto\\_samu-26-10-2023.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/protocolo-pcroboto_samu-26-10-2023.pdf). Acesso em 15 mar. 2024.
- LUZIA, M. F.; LUCENA, A. F. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 328-37. 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5638/6692>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- MENDONÇA, P. J. L. A (Org). Cardiologia na emergência: guia para pronto-Socorro. Editora Amplla, 2023. 267 p.
- PINHEIRO, D. B. S.; SANTOS JÚNIOR, E. B.; PINHEIRO, L. S. B. Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 2, p. 577-584, abr/jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.577-584>.
- SÃO PAULO (Município). **Protocolo de atendimento pré-hospitalar: suporte básico de vida**. 8. ed. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022. 322 p.

SÃO PAULO (Município). **Protocolo de atendimento pré-hospitalar: suporte básico de vida**. 7. ed. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU, 2011. 94 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia. **Arq Bras Cardiol**, v. 113, n. 3, p. 449-663. 2019.

## SEÇÃO IV



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PROAD/UFF Nº 56, de 07 de agosto de 2024.**

Designação de Equipe de Planejamento da Licitação para Contratação de Empresa Prestadora de Serviços Informatizados.

A PRÓ-REITORA DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições, delegadas pelo Senhor Reitor, conforme a Portaria nº 68.611/2023, de 10/11/2023, publicada no Boletim de Serviços 14/11/2023, e tendo em vista o que consta do Processo nº 23069.173357/2024-01,

**RESOLVE:**

I - Designar os servidores, conforme a seguir, como membros da equipe da Equipe de Planejamento dos estudos para licitação para **Contratação de Empresa Prestadora de Serviços Informatizados para Venda, Distribuição e Controle de ingressos de eventos, por intermédio de softwares específicos instalados nas bilheterias do Centro de Artes UFF, com fornecimento de todo suporte técnico e de manutenção necessários, inclusive com materiais e equipamentos da Universidade Federal Fluminense.**

SERVIDOR	SIAPE nº	POSIÇÃO NA EQUIPE
João Paulo Marques Moraes	1549110	Integrante Administrativo
Vera Maria Galvao do Rio Apa	1837111	Integrante Solicitante
Daniel Rosa Dutra	1076961	Integrante Técnico

II - A presente designação não corresponde à função gratificada.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura.

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE  
**VERA LÚCIA LAVRADO CUPELLO CAJAZEIRAS**  
Pró-Reitora de Administração



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lucia Lavrado Cupello Cajazeiras, PRO-REITOR**, em 07/08/2024, às 23:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2189170** e o código CRC **CF1E7A68**.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO SAEP/UFF Nº 26, DE 06 DE AGOSTO DE 2024.**

Designar servidores para compor  
Equipe para elaboração de  
estudo preliminar de arquitetura.

A SUPERINTENDENTE DE ARQUITETURA, ENGENHARIA E PATRIMÔNIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, e considerando as disposições constantes da Lei Federal nº 14.133,

I. Tendo em vista a necessidade de **Designação de equipe técnica para Elaboração de Estudo Preliminar de Arquitetura, incluindo a Elaboração de Estudos Técnicos Preliminares (ETP Digital), Mapa de Riscos e Estimativa de Custos e demais documentos para licitação de serviços técnicos visando Elaboração de Anteprojeto, Projeto Legal e Projeto Executivo para construção de edificação para a Moradia Estudantil no município de Volta Redonda, conforme o processo SEI 23069.176218/2023-40.**

II. Designar para exercer as atividades de **DESENVOLVIMENTO**, os seguintes servidores abaixo relacionados:

- **SABRINA FABRIS**, SIAPE 1994054 - ARQUITETA E URBANISTA - função: PROJETISTA DA ÁREA DE ARQUITETURA e PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

- **JÚLIA EMMERICK SEABRA**, SIAPE 2423194 - ARQUITETA E URBANISTA - função: PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

- **SORAIA RODRIGUES CAMPOS COELHO**, SIAPE 2993722 - ARQUITETA E URBANISTA - função: ORÇAMENTISTA

III. Ao PROJETISTA E ORÇAMENTISTA caberá:

- Reunir a documentação técnica existente nos acervos da SAEP;
- Desenvolver o conjunto de material técnico necessário ao prosseguimento da licitação;
- Emitir a RRT e/ou ART para as atividades desenvolvidas;
- Observar e seguir o cronograma de desenvolvimento do projeto
- Justificar eventuais desvios nos prazos e/ou atrasos que ocorram

IV. Ao PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO caberá:

- Reunir a documentação legal relacionada à contratação;
- Auxiliar no desenvolvimento do material necessário ao prosseguimento da licitação;
- Observar e seguir o cronograma de desenvolvimento do projeto
- Justificar eventuais desvios nos prazos e/ou atrasos que ocorram

V. Ao Chefe da Divisão de Projetos (DDP/CEA/SAEP) caberá:

- Elaborar, em conjunto com os INDICADOS, o Plano de Elaboração do Projeto, contendo:
  - Cronograma de Elaboração de Projeto, com prazos definidos e marcos de entrega parciais e finais;
  - Escopo total a ser entregue;
  - Qualidade do material a ser elaborado;
- Acompanhar a rotina de elaboração do projeto;
- Exercer apoio por meio de reuniões rotineiras com a equipe indicada;
  - Monitorar a atualização dos documentos, relatórios e materiais entregues, garantindo o registro e atualização do banco de dados e acervo da SAEP;
  - Receber o material produzido, caso necessário solicitar apoio, para avaliá-los quanto à qualidade e atendimento ao escopo, sugerindo melhorias para alinhamento aos parâmetros inicialmente acordados;

VI. No caso de ausência prolongada, ou férias, de algum membro indicado, caberá a chefia da DDP/CEA definir profissional substituto para exercer as atividades e evitar prejuízos aos cronograma de entrega a ser estabelecido na reunião de início do projeto;

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura.

**Renata Gonçalves Faisca**

Superintendente de Arquitetura, Engenharia e Patrimônio  
SIAPE 2524327



Documento assinado eletronicamente por **Renata Gonçalves Faisca, SUPERINTENDENTE**, em 08/08/2024, às 17:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2188644** e o código CRC **E1DED308**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
GABINETE DO REITOR

**EXTRATO DE INSTRUMENTO CONVENIAL**

**PROCESSO:** Nº 23069.012028/2018-38

**INSTRUMENTO:** TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO do Termo de Cooperação nº 5850.0108939.18.9

**PARTÍCIPES:** Universidade Federal Fluminense — UFF e Petróleo Brasileiro S.A. - PETROBRAS

**OBJETO:** Declaração, pelo representante legal da CONTRATADA, de que os serviços foram executados de acordo com as especificações constantes do CONTRATO, observando as normas técnicas vigentes e aplicáveis, responsabilizando-se pelos defeitos que se verificarem, decorrentes de vícios ou má execução, corrigindo-os sem ônus para a PETROBRAS. Declaração, pelo representante legal da PETROBRAS, de que os serviços prestados pela CONTRATADA foram aceitos sem qualquer ressalva, nada mais tendo a reclamar sob qualquer título ou pretexto, com fundamento no presente CONTRATO, excetuando-se os defeitos que se verificarem decorrentes de vícios ou de má execução.

**DATA:** 15 de julho de 2024

**ASSINATURAS:** ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, Reitor da Universidade Federal Fluminense — UFF e FRANCISCO HIDALGO, Representante da Petróleo Brasileiro S.A.-

PETROBRAS



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Nahum Bruno Bijani, Substituto (a) Eventual do (a) Chefe da Seção de Apoio Técnico**, em 22/07/2024, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2156870** e o código CRC **D52CD47C**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
GABINETE DO REITOR

**EXTRATO DE INSTRUMENTO CONVENIAL**

**PROCESSO:** Nº 23069.189638/2023-96

**INSTRUMENTO:** Termo de Convênio Nº 01/2024.

**PARTÍCIPES:** Universidade Federal Fluminense – UFF e o Município de Niterói, por intermédio da Secretaria de Meio Ambiente, Recursos Hídricos e Sustentabilidade - SMARHS.

**OBJETO:** A execução de atividades em regime de mútua cooperação, a fim de garantir atendimento veterinário clínico de cães e gatos tutelados por pessoas de baixa renda moradores na Municipalidade.

**DATA:** 01/07/2024.

**PRAZO:** 12 (doze) meses, contados a partir da data de publicação do seu extrato no Diário Oficial do Município de Niterói.

**VALOR:** R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).

**ASSINATURAS:** ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, Reitor da Universidade Federal Fluminense - UFF e RAFAEL ROBERTSON OLIVEIRA FIGUEIREDO, Secretário da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Recursos Hídricos, e Sustentabilidade - SMARHS.



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Nahum Bruno Bijani, Substituto (a) Eventual do (a) Chefe da Seção de Apoio Técnico**, em 07/08/2024, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2188047** e o código CRC **5DCDDE0C**.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
GABINETE DO REITOR**

**EXTRATO DE INSTRUMENTO CONVENIAL**

**PROCESSO:** Nº 23069.001176/2017-46

**INSTRUMENTO:** Termo de Encerramento ao TC 5850.0106796.18.9

**PARTÍCIPES:** Universidade Federal Fluminense –UFF, Petróleo Brasileiro S.A –PETROBRAS, com a interveniência administrativa da Fundação Euclides da Cunha de Apoio Institucional à UFF -FEC.

**OBJETO:** Formalizar o encerramento do Termo de Cooperação em referência, ocorrido em 14/09/2023.

**DATA:** 07 de agosto de 2024.

**ASSINATURAS:** ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, Reitor da Universidade Federal Fluminense – UFF, ALBERTO DI SABBATO, Diretor-Presidente da Fundação Euclides da Cunha de Apoio Institucional à UFF –FEC e CARLOS ALBERTO DE ARAÚJO MONTEIRO, representante da Petróleo Brasileiro S.A – PETROBRAS.



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Nahum Bruno Bijani, Substituto (a) Eventual do (a) Chefe da Seção de Apoio Técnico**, em 07/08/2024, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2188338** e o código CRC **40FDC09B**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

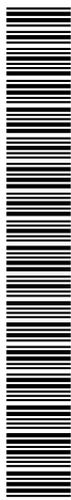
PORTARIA Nº 1.025 de 1 de agosto de 2024

O REITOR da Universidade Federal Fluminense, no uso da competência que lhe foi atribuída, e tendo em vista o que consta do Processo nº **23069.161784/2024-38**, resolve:

Art. 1º Conceder pensão vitalícia à **VERA LUCIA DOS SANTOS FERNANDES**, na qualidade de **cônjuge** do ex-servidor **LOURISVALDO DE OLIVEIRA FERNANDES**, aposentado, ocupante do cargo de Auxiliar de Topografia, matrícula Siape nº. **306695**, do quadro de pessoal desta Universidade, falecido em **25/02/2024**, com fundamento no inciso I do art. 3º da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4645, de 24 de maio de 2022, c/c o art. 217 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e art. 23, da EC nº 103, de 12 de novembro de 2019;

Art. 2º Os efeitos desta Portaria retroagem à **data do óbito ( 25/02/2024)**;

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
REITOR



UFFPPE202401025A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38158-4061 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	026.132
---------------------	---------



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PORTARIA Nº 1.027 de 1 de agosto de 2024

O REITOR da Universidade Federal Fluminense, no uso da competência que lhe foi atribuída, e tendo em vista o que consta do Processo nº 23069.170192/2024-15, resolve:

Art. 1º Conceder pensão vitalícia à **GLAUCIA GISELE COSTA DA SILVA MARIANO**, na qualidade de **cônjuge** do ex-servidor **SIDNEI DOS SANTOS MARIANO**, aposentado, ocupante do cargo de Contador, matrícula Siape nº. **307491**, do quadro de pessoal desta Universidade, falecido em **04/07/2024**, com fundamento no inciso I do art. 3º da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4645, de 24 de maio de 2022, c/c o art. 217 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e art. 23, da EC nº 103/19;

Art. 2º Os efeitos desta Portaria retroagem à **data do óbito (04/07/2024)**;

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
REITOR



UFFPPE202401027A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38160-6779 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	026.132
---------------------	---------



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

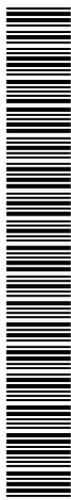
PORTARIA Nº 1.062 de 2 de agosto de 2024

O REITOR da Universidade Federal Fluminense, no uso da competência que lhe foi atribuída, e tendo em vista o que consta do Processo nº 23069.168936/2024-23, resolve:

Art. 1º Conceder pensão vitalícia à **MARIA DA GLÓRIA DOS SANTOS LUIZ**, na qualidade de **cônjuge** do ex-servidor **ADILSON CHAVES LUIZ**, aposentado, ocupante do cargo de Técnico em Eletrônica, matrícula Siape nº. **307470**, do quadro de pessoal desta Universidade, falecido em **26/06/2024**, com fundamento no inciso I do art. 3º da Portaria SGP/SEDGG/ME Nº 4645, de 24 de maio de 2022, c/c o art. 217 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e art. 23 e 24, inciso II, da EC nº 103/19;

Art. 2º Os efeitos desta Portaria retroagem à **data do óbito (26/06/2024)**;

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
REITOR



UFFPPE202401062A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38159-5005 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	026.132
---------------------	---------



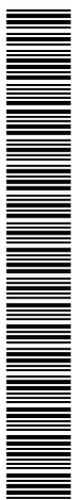
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**PORTARIA Nº 1.064 de 2 de agosto de 2024**

**O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE** no uso de suas atribuições e tendo em vista o Parecer emitido pela Escola de Governança em Gestão Pública, resolve:

Conceder o INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO, nos termos dos artigos 11 e 12 da Lei nº 11.091 de 12 de janeiro de 2005, Artigo 1º a 3º do Decreto nº 5824, de 29 de junho de 2006, do Artigo 41 e anexo XVII da Lei 12.772 de 28 de dezembro de 2012, Determinação de Serviço - PROGEPE - Nº. 012 de 17 de outubro de 2019, aos servidores relacionados no Anexo à presente Portaria, mantendo-se os níveis de classificação e observando-se a respectiva vigência, referente ao exercício financeiro.

**ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA**  
REITOR



UFFPPE202401064A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38195-2517 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	023.03
---------------------	--------

005,000.000-00  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas  
Escola de Governança em Gestão Pública/EGGP  
ANEXO

Referência: INCENTIVO A QUALIFICAÇÃO							
Tipo: Alteração*							
Nº Processo	Nome do Servidor	SIAPE	Cargo	Data de Vigência	Curso	Percentual concedido	
23069.170335/2024-81	Andréia Augusto dos Santos	1703511	Enfermeiro - Área	17/07/2024	Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva	30%	52%
* A manutenção desta Concessão/Alteração fica condicionada à apresentação do CERTIFICADO ou DIPLOMA de conclusão do curso, no prazo de 1 ano (um ano), a contar da data vigência do benefício, nos termos do Dec.5.824/2006, com base na DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO – PROGEPE – N° 012 DE 17 DE OUTUBRO DE 2019.							

Referência: INCENTIVO A QUALIFICAÇÃO							
Tipo: Alteração							
Nº Processo	Nome do Servidor	SIAPE	Cargo	Data de Vigência	Curso	Percentual concedido	
23069.170560/2024-17	Flora Lins Alo Rodrigues	3368971	Assistente em Administração	17/07/2024	Especialização em Gestão Estratégica	25%	30%
23069.169348/2024-15	Karina Macedo de Mello	1140554	Assistente em Administração	11/07/2024	Especialização em Contabilidade Pública e Auditoria	25%	30%
23069.170819/2024-20	Mariane Ribeiro Leitão Eymael	1271985	Assistente em Administração	19/07/2024	Gestão de Documentos e Informações	15%	30%

Referência: INCENTIVO A QUALIFICAÇÃO							
Tipo: Concessão*							
Nº Processo	Nome do Servidor	SIAPE	Cargo	Data de Vigência	Curso	Percentual concedido	
23069.169369/2024-22	Caroline Senra Marques	3270552	Assistente em Administração	08/07/2024	Tecnólogo em Gestão Pública	25%	
23069.170342/2024-82	Julienne Dellecrode Rebouças	1730582	Assistente em administração	15/07/2024	Licenciatura em pedagogia	25%	
* A manutenção desta Concessão/Alteração fica condicionada à apresentação do CERTIFICADO ou DIPLOMA de conclusão do curso, no prazo de 1 ano (um ano), a contar da data vigência do benefício, nos termos do Dec.5.824/2006, com base na DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO – PROGEPE – N° 012 DE 17 DE OUTUBRO DE 2019.							

Referência: INCENTIVO A QUALIFICAÇÃO							
Concessão							
Nº Processo	Nome do Servidor	SIAPE	Cargo	Data de Vigência	Curso	Percentual concedido	
23069.163042/2024-47	Marcelo Lemos Ribeiro	1446329	Médico-Área	19/07/2024	Residência Médica na Área Básica Clínica Médica - Especialidade: Cardiologia	30%	





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PORTARIA Nº 1.106 de 7 de agosto de 2024

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições, que lhe confere ato normativo disposto no Decreto de 22/11/2022, tendo em vista o laudo pericial, e de acordo com a Instrução Normativa nº 15, SEGP/SEGGG/ME de 16/03/2022,

**RESOLVE**

Conceder o ADICIONAL DE PERICULOSIDADE, no percentual de 10% incidente sobre o vencimento do cargo efetivo, ao(s) servidor (es) a seguir relacionado(s), enquanto desempenhar(em) as atividades que ora executa(m) e permanecer(em) no atual local de exercício, por estar(em) exposto(s) a ambiente(s) com periculosidade(s):

NOME	PROCESSO	LOTAÇÃO	UORG	LAUDO	SIAPE	A PARTIR DE
Roberto Rangel de Moraes Cunha	154429/2024-11	DDP/CEA - DIVISÃO DE DESENVOLVIM ENTO DE PROJETOS	2323	26236- 000.073/2019	3372939	20/10/2023

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
REITOR



UFFPPE202401106A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38338-2187 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	020.1
---------------------	-------



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PORTARIA Nº 1.107 de 7 de agosto de 2024

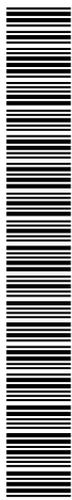
O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições, que lhe confere ato normativo disposto no Decreto de 22/11/2022, tendo em vista o laudo pericial, e de acordo com a Instrução Normativa nº 15, SEGP/SEGGG/ME de 16/03/2022.

RESOLVE:

Art. 1º - **Conceder** o ADICIONAL DE INSALUBRIDADE, no Grau Médio (10%), incidente sobre o vencimento do cargo efetivo, ao(s) servidor (es) a seguir relacionado(s), enquanto desempenhar(em) as atividades que ora executa(m) e permanecer(em) no atual local de exercício, por estar(em) exposto(s) a ambiente(s) insalubre(s):

NOME	PROCESSO	LOTAÇÃO	UORG	LAUDO	SIAPE	A PARTIR DE
Ana Carolina da Rocha Andrade	156257/2024-10	Laboratório de Unidade de Pesquisa Clínica / HUAP	416	26236-000.006/2024	1958594	13/03/2023

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
Reitor



UFFPPE202401107A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38326-4324 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/signaex/autenticar.action>

Classif. documental	024.134
---------------------	---------



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PORTARIA Nº 1.108 de 7 de agosto de 2024

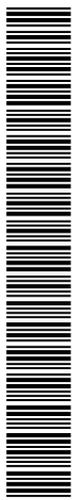
O Reitor da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais,

Considerando o disposto no § 2º do artigo 10 da Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005, alterado pelo artigo 15 da Lei 11.784, de 22 de setembro de 2008, assim como o que estabelece o inciso V do § 1º do art. 8º, do Decreto 5825, de 29 de junho de 2006.

RESOLVE:

1. Conceder Progressão por Mérito Profissional aos servidores técnico-administrativos relacionados nos anexos à presente portaria, observando-se a respectiva vigência, referente a exercício em curso.

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
REITOR



UFFPPE202401108A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38230-9607 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	023.03
---------------------	--------



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

**RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL**  
*EXERCÍCIO EM CURSO*  
ANEXO I - UNIDADE PAGADORA: REITORIA

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência
				De	Para	
3144891	ALESSANDRA ROTENBERG	PSICOLOGO-AREA	E	3	4	29/2/2024
2336838	ALLISON MAURICIO DE OLIVEIRA	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	5	6	12/3/2024
2048192	ANA LUCIA PESSANHA ALVES	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	7	8	5/2/2024
1730605	APARECIDA NEILA RIBEIRO DE SOUZA	NUTRICIONISTA-HABILITACAO	E	9	10	5/2/2024
2335020	BRUNO AZEVEDO QUINTINO	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	5	6	9/3/2024
2338390	CLAUDIO ALVES E SILVA	MUSICO	E	5	6	8/3/2024
2336829	DAVI COUTINHO MAIA	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	5	6	15/3/2024
1508975	DEIVISON BRANCO NOGUEIRA	MUSICO	E	12	13	26/3/2024
2337676	EDSON LOURENCO	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	5	6	21/3/2024
2336377	ELIETE NASCIMENTO DE SOUZA CARVALHO	BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA	E	5	6	16/3/2024
1412895	EMANUEL PINHO MEDEIROS	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	3	4	20/2/2024
3156386	FABIANO MESQUITA	TECNICO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO	D	3	4	2/6/2024
2076280	GABRIEL ROMAO	ADMINISTRADOR	E	7	8	10/6/2024



UFFPPE202401108A





UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL  
EXERCÍCIO EM CURSO  
ANEXO I - UNIDADE PAGADORA: REITORIA

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência
				De	Para	
1938476	GABRIELA MARIA AZEVEDO DA SILVA	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	8	9	11/4/2024
1940603	GILSON VILAS BOAS TOLEDO	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	8	9	16/4/2024
1891688	GUILHERME BRANDAO PINTO	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	5	6	23/3/2024
2861949	HELEN MARIA MARTINS LEAL	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	3	4	26/1/2024
1674302	JACQUELINE CARDOSO DA SILVA MARTINS	BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA	E	7	8	21/1/2024
2338361	JESSICA MELLO MENDES	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	5	6	12/3/2024
1228850	JOSE AUGUSTO MARTINS DA COSTA	SECRETARIO EXECUTIVO	E	6	7	19/5/2024
1738960	JOZILENE BERNARDINO DE SOUSA	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	5	6	8/3/2024
2337319	JUREMA NUNES MELLO	MEDICO-AREA	E	5	6	19/3/2024
1698542	KATIANY FRANCO DOS SANTOS	AUXILIAR EM ADMINISTRACAO	C	6	7	31/3/2024
1692587	LEONARDO GIMENES FANTINI	MUSICO	E	10	11	30/3/2024
1588818	LIVIA MARIA GONCALVES CABRERA	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	9	10	8/3/2024
1675958	LUCIANA PEREIRA RODRIGUES	BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA	E	10	11	22/1/2024
2338318	MANOELA MACHADO DIAZ E SOUZA	AUXILIAR EM ADMINISTRACAO	C	5	6	13/3/2024



UFFPPE202401108A





UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL  
EXERCÍCIO EM CURSO  
ANEXO I - UNIDADE PAGADORA: REITORIA

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência
				De	Para	
3144177	NARA CANDIDO DE VASCONCELOS	BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA	E	3	4	15/2/2024
1734874	NILO JOSE RIBEIRO PINTO	BIBLIOTECARIO-DOCUMENTALISTA	E	8	9	1/3/2024
1343864	PRISCILA DA SILVA MIRANDA DA GAMA	ENFERMEIRO-AREA	E	3	4	15/2/2024
2338734	STELLA DE ALMEIDA PEREIRA LOPES	AUXILIAR EM ADMINISTRACAO	C	5	6	26/3/2024
2335320	TAIANA CANDIDO DE SIQUEIRA GONCALVES	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	5	6	5/3/2024
1144459	THIAGO PESSANHA ZUCARINO	TEC. EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS	E	3	4	30/1/2024
2044080	WANDREIA LUCIA DE SOUZA DO NASCIMENTO	TRADUTOR INTERPRETE DE LINGUAGEM SINAIS	D	7	8	15/1/2024



UFFPPE202401108A





UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

**RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL**

*EXERCÍCIO EM CURSO*

*ANEXO II - UNIDADE PAGADORA: HUAP*

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência
				De	Para	
2933836	ADRIENE DE LIMA VICENTE FERREIRA	MEDICO-AREA	E	3	4	9/2/2024
1741258	ALINE DE SOUZA MARCAL DE ALMEIDA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C	7	8	9/3/2024
1666742	ANDREZZA DO ESPIRITO SANTO CUCINELLI	TECNICO DE LABORATORIO AREA	D	7	8	26/3/2024
2313880	ANGELICA FREITAS DA SILVA KNEIPP	MEDICO-AREA	E	13	14	22/3/2024
1432423	BARBARA REJANE DOS SANTOS	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	13	14	29/3/2024
3144185	CARLA CAROLINE BASTOS NUNES	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	3	4	19/2/2024
1432282	CARLA DA SILVA LORETO	ENFERMEIRO-AREA	E	13	14	23/3/2024
1185807	CARMEN LUCIA DE ABREU ATHAYDE	MEDICO-AREA	E	14	15	29/7/2024
1432626	CHARMENDES MARIA GOMES CORREIA DA SILVA	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	13	14	23/3/2024
1641345	CLEONICE CASTRO NUNES	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	7	8	12/1/2024
1433860	DAISY MARA DE ARAUJO DANTAS	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	12	13	23/3/2024
3154349	ERCOLE PIETRO ORLANDO	MEDICO-AREA	E	8	9	3/3/2024
1432392	FABIANE GONCALVES DE FARIA BRITO	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	13	14	23/3/2024





UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

**RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL**

*EXERCÍCIO EM CURSO*

ANEXO II - UNIDADE PAGADORA: HUAP

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência
				De	Para	
1432388	FLAVIA DO VALLE ANDRADE MEDEIROS	ENFERMEIRO-AREA	E	13	14	22/3/2024
1432386	LIVIA BORSATO	ENFERMEIRO-AREA	E	13	14	26/3/2024
1432459	LOUISE JOSE PEREIRA DAMES	ENFERMEIRO-AREA	E	13	14	29/3/2024
1433167	MARCIA DE LIMA RANGEL	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	13	14	25/3/2024
1523089	MARTA ELIENE FERNANDES CARVALHO	ENFERMEIRO-AREA	E	9	10	16/2/2024
2058573	MICHELE ROSA DE CARVALHO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	E	7	8	19/3/2024
1797105	MICHELE FREIRE DE QUEIROZ SANT ANA	ARQUIVISTA	E	9	10	12/1/2024
2957769	PRISCILLA DE SOUZA CARVALHO GOMES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C	7	8	16/3/2024
1502224	RACHEL ARNAUD FOUREAU	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	12	13	14/1/2024
3144350	REBECA DE CARVALHO DE SOUZA LEAO	NUTRICIONISTA-HABILITACAO	E	3	4	16/2/2024
2743420	RENATA FEO COUTO	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	5	6	23/3/2024
1432288	RENATA RANGEL BIRINDIBA	ENFERMEIRO-AREA	E	13	14	23/3/2024
1337069	RITA DE CASSIA DE SOUZA	ENFERMEIRO-AREA	E	13	14	24/3/2024
1432412	SANDRA REGINA PEIXOTO DE SOUSA OLIVEIRA	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	13	14	29/3/2024





UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

**RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL**

*EXERCÍCIO EM CURSO*

ANEXO II - UNIDADE PAGADORA: HUAP

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência
				De	Para	
1432382	SARA ALVES DE SOUZA	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	13	14	25/3/2024
1091479	SILVIA MARCIA DE REZENDE POUBEL	ASSISTENTE DE LABORATORIO	C	15	16	4/3/2024
1050532	THAIS DE OLIVEIRA VIEIRA	MEDICO-AREA	E	3	4	8/2/2024
312295	VINICIUS SCHOTT GAMEIRO	MEDICO-AREA	E	13	14	1/4/2024
1331654	VIVIANE PINTO MARTINS BARRETO	ENFERMEIRO-AREA	E	13	14	23/3/2024



UFFPPE202401108A





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**PORTARIA Nº 1.109 de 7 de agosto de 2024**

O Reitor da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais,

Considerando o disposto no § 2º do artigo 10 da Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005, alterado pelo artigo 15 da Lei 11.784, de 22 de setembro de 2008, assim como o que estabelece o inciso V do § 1º do art. 8º, do Decreto 5825, de 29 de junho de 2006.

RESOLVE:

1. Conceder Progressão por Mérito Profissional aos servidores técnico-administrativos relacionados nos anexos à presente portaria, observando-se a respectiva vigência, referente a exercícios anteriores.

**ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
REITOR**



UFFPPE202401109A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38229-8306 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	023.03
---------------------	--------



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL

EXERCÍCIOS ANTERIORES

ANEXO I - UNIDADE PAGADORA: REITORIA

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência
				De	Para	
2034697	ALINE DA SILVA BRASIL	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	7	8	10/12/2023
2189837	JULIANA ALVES MARINHO	ENFERMEIRO-AREA	E	6	7	2/12/2023
3001495	JULIO CESAR MARTINS DE MELO	TECNICO DE LABORATORIO AREA	D	4	5	8/12/2023



UFFPPE202401109A





UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

**RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL**

*EXERCÍCIOS ANTERIORES*

ANEXO II - UNIDADE PAGADORA: HUAP

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência
				De	Para	
1581370	FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA	FARMACEUTICO	E	7	8	14/11/2023
1556742	SERGIO BRYN DE ASSIS	TECNICO EM RADIOLOGIA	D	9	10	2/12/2023



UFFPPE202401109A





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**PORTARIA Nº 1.110 de 7 de agosto de 2024**

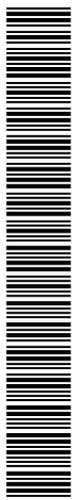
O Reitor da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais,

Considerando o disposto no § 2º do artigo 10 da Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005, alterado pelo artigo 15 da Lei 11.784, de 22 de setembro de 2008, assim como o que estabelece o inciso V do § 1º do art. 8º, do Decreto 5825, de 29 de junho de 2006, e a IS/PROGEPE nº 002, de 20 de janeiro de 2021.

RESOLVE:

1. Conceder Progressão por Mérito Profissional aos servidores técnico-administrativos relacionados nos anexos à presente portaria, observando-se os respectivos efeitos financeiros.

**ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
REITOR**



UFFPPE202401110A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38234-1005 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	023.03
---------------------	--------



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL

ANEXO I - UNIDADE PAGADORA: REITORIA

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência	Efeito Financeiro
				De	Para		
1288973	ALEXANDRE OLIVEIRA TELLES	MEDICO-AREA	E	1	2	21/07/2023	15/04/2024
2426992	ALEXIS BERNARDO DE LEMOS	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	4	5	17/10/2023	26/07/2024
2245803	ALINE GONELI DE LACERDA	TEC. EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS	E	4	5	12/08/2021	08/02/2024
2245803	ALINE GONELI DE LACERDA	TEC. EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS	E	5	6	12/02/2023	08/02/2024
1461846	CARLOS FREDERICO MARQUES GUIMARAES	TECNICO DE LABORATORIO AREA	D	11	12	09/08/2021	16/07/2024
1460863	CLAUDIA PENHA BORGES DE ABREU	CONTADOR	E	12	13	19/01/2023	15/03/2024
3140739	ESTER NASCIMENTO DE ARAUJO SOUZA	TEC. EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS	E	1	2	05/02/2021	04/06/2024
3140739	ESTER NASCIMENTO DE ARAUJO SOUZA	TEC. EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS	E	2	3	05/08/2022	04/06/2024
2422719	ISABELLA MILLI BROSSMANN	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	4	5	03/10/2023	09/04/2024
1730248	LUCIANO PITA CORREA	TECNICO EM EDIFICACOES	D	8	9	25/09/2021	26/07/2024
1106787	LUCIO ALEXANDRE COSENDEY BON	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	14	15	09/01/2020	26/07/2024
1106787	LUCIO ALEXANDRE COSENDEY BON	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	15	16	09/07/2021	26/07/2024



UFFPPE20240110A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento N.º: 38234.209097-6054 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRO-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
DIVISÃO DE GESTÃO DE DESEMPENHO

RELAÇÃO DE SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS COM DIREITO À PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL

ANEXO II - UNIDADE PAGADORA: HUAP

Matrícula SIAPE	NOME	CARGO	Nível de classificação	Padrão de Vencimento		Vigência	Efeito Financeiro
				De	Para		
2262368	ANA ALCANTARA MARTINS	ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	D	5	6	05/05/2023	16/04/2024
1510426	GISELLE SILVA SALES	TECNICO DE LABORATORIO AREA	D	12	13	07/10/2023	15/04/2024
1075035	JOSE LUIZ DE AZEVEDO PRATA	MEDICO-AREA	E	15	16	28/07/2023	13/05/2024
1985507	KALINCA ROSANIRA OLIVEIRA DE SOUZA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C	7	8	13/06/2023	30/04/2024
2219456	MARCO ANTONIO CARDOSO DE RESENDE	MEDICO-AREA	E	11	12	16/09/2021	03/05/2024
2219456	MARCO ANTONIO CARDOSO DE RESENDE	MEDICO-AREA	E	12	13	16/03/2023	03/05/2024
1847969	MARIANA DOS SANTOS MATTOS TAVARES	MEDICO-AREA	E	4	5	07/08/2020	15/04/2024
1847969	MARIANA DOS SANTOS MATTOS TAVARES	MEDICO-AREA	E	5	6	07/02/2022	15/04/2024
1847969	MARIANA DOS SANTOS MATTOS TAVARES	MEDICO-AREA	E	6	7	07/08/2023	15/04/2024
1475291	RAFAEL ALVES DE SOUZA	FISIOTERAPEUTA	E	10	11	30/12/2020	27/06/2024
1475291	RAFAEL ALVES DE SOUZA	FISIOTERAPEUTA	E	11	12	30/06/2022	27/06/2024
1475291	RAFAEL ALVES DE SOUZA	FISIOTERAPEUTA	E	12	13	30/12/2023	30/12/2023
1371530	RODRIGO PEREIRA LUZ	MEDICO-AREA	E	8	9	29/08/2023	21/05/2024
2948711	SENIR SANTOS DA HORA	ASSISTENTE SOCIAL	E	4	5	19/10/2023	16/07/2024
2152632	VICTOR HUGO MACEDO GOMES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C	6	7	15/08/2023	09/04/2024



UFFPPE20240110A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento N.º: 38234.209097-6054 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PORTARIA Nº 1.112 de 8 de agosto de 2024

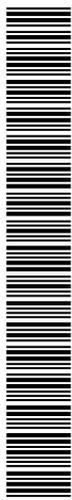
O REITOR da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais;

Considerando o constante no Processo nº 23069.173186/2024-10;

RESOLVE:

Art. 1º - Dispensar, a pedido, **ANDRE LUIZ DE JESUS RODRIGUES**, Professor do Magistério Superior, matrícula SIAPE nº. 1154323, pertencente ao Quadro Permanente da Universidade, da função de **Subchefe do Departamento de Geografia e Políticas Públicas**, do Instituto de Educação de Angra dos Reis, designado pela Portaria nº. 1.297 de 14/07/2023.

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA  
REITOR



UFFPPE202401112A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.  
Documento Nº: 38362-75 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	023.12
---------------------	--------



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/CCPP Nº 200/2024**

**Interessado: ERIKA GUIMARÃES RODRIGUES**

**Assunto: Auxílio Funeral.**

**Processo nº: 23069.171109/2024-17**

**DECISÃO:** O Coordenador de Controle de Pagamento de Pessoal, no uso de suas atribuições legais delegadas pelo Senhor Reitor, conferidas por meio da Portaria nº 52.784, de 28 de novembro de 2014, publicada no DOU nº 232, de 1º de dezembro de 2014, p. 28, resolve **CONCEDER** a ERIKA GUIMARÃES RODRIGUES na qualidade de irmã (terceiros) do ex-servidor ALVARO LUIZ GUIMARAES RODRIGUES, Siape 0139725, aposentado no cargo de Assistente em Administração desta Universidade, falecido em 02/07/2024, o pagamento de auxílio funeral nos termos art. 227 § 3º, da Lei nº 8.112, de 11/12/1990.

Niterói, 08 de agosto de 2024

Ubirajara Porto da Silva

Coordenador da Coordenação de Controle de Pagamento de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Rosa Caroline Teixeira, ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO**, em 08/08/2024, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ubirajara Porto da Silva, COORDENADOR**, em 08/08/2024, às 13:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2189391** e o código CRC **6E7CFF12**.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 381/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas por meio da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **autorizar** a Averbação de Tempo de Contribuição pelo(a) servidor(a) abaixo qualificado(a):

**PROCESSO Nº:** 23069.189571/2022-17  
**NOME:** BERNARDINA MARIA DE SOUSA LEAL  
**MATRÍCULA SIAPE:** 1307431  
**CARGO NA UFF:** PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR - ADJUNTO  
**INGRESSO NA UFF:** 20/01/2009

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
24/03/1981 A 24/12/1981	276	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL	NÃO INFORMADO	ART. 103-I, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
22/03/1982 A 31/12/1982	285	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL	NÃO INFORMADO	
28/06/1985 A 19/09/1985	84	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL	NÃO INFORMADO	
04/03/1986 A 14/03/1986	11	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CULTURA INGLESA	NÃO INFORMADO	ART. 103-V, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
22/04/1986 A 18/06/1986	57	TRANSBRASIL SA LINHAS AEREAS	NÃO INFORMADO	
19/06/1986 A 08/09/1988	813	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL	NÃO INFORMADO	ART. 103-I, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
09/09/1988 A 14/09/1989	371	SET SOCIEDADE EDUCACIONAL DE TAGUATINGA LTDA	NÃO INFORMADO	ART. 103-V, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
15/09/1989 A 05/03/1990	172	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO DISTRITO FEDERAL	NÃO INFORMADO	ART. 103-I, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
06/03/1990 A 31/03/1990	25	SET SOCIEDADE EDUCACIONAL DE TAGUATINGA LTDA	NÃO INFORMADO	ART. 103-V, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
01/04/1990 A 31/01/1991	306	DIREÇÃO SOCIEDADE EDUCACIONAL LTDA	NÃO INFORMADO	
14/02/1991 A 18/07/1991	155	UNIÃO NORTE BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E CULTURA	NÃO INFORMADO	
19/07/1991 A 05/01/1995	1.267	DIREÇÃO SOCIEDADE EDUCACIONAL LTDA	NÃO INFORMADO	
02/02/1998 A 09/09/1999	585	DIREÇÃO SOCIEDADE EDUCACIONAL LTDA	NÃO INFORMADO	
10/09/1999 A 30/09/1999	21	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASILIA	NÃO INFORMADO	ART. 100, LEI 8.112/90 PARA TODOS OS EFEITOS
01/10/1999 A 31/10/2002	1.127	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASILIA	NÃO INFORMADO	
01/02/2003 A 06/12/2005	1.036	FUNDAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS	NÃO INFORMADO	ART. 103-V, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
07/12/2005 A 28/06/2006	204	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA	NÃO INFORMADO	ART. 103-I, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
29/06/2006 A 06/12/2007	526	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA	NÃO INFORMADO	

07/12/2007 A 31/07/2008	234	FUNDAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS	NÃO INFORMADO	ART. 103-V, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
01/08/2008 A 31/08/2008	31	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA	NÃO INFORMADO	ART. 103-I, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
01/09/2008 A 31/12/2008	122	FUNDAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS	NÃO INFORMADO	ART. 103-V, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
01/01/2009 A 13/01/2009	13	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA	NÃO INFORMADO	ART. 103-I, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2161491** e o código CRC **BAE1905A**.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 382/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas por meio da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **TORNAR SEM EFEITO** o RDD DAP/GEPE/RET/UFF Nº 169/2023, conforme abaixo discriminado:

**PROCESSO Nº:** 23069.189571/2022-17  
**NOME:** BERNARDINA MARIA DE SOUSA LEAL  
**MATRÍCULA SIAPE:** 1307431  
**CARGO NA UFF:** PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR - ADJUNTO  
**INGRESSO NA UFF:** 20/01/2009

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
04MAR1986 A 14MAR1986	11	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CULTURA INGLESA	PROFESSORA	ART. 103-V, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
22ABR1986 A 26SET1986	158	TRANSBRASIL SA LINHAS AÉREAS	ATENDENTE DE RESERVA	
08FEV1988 A 31JAN1991	1.089	DIREÇÃO SOCIEDADE EDUCACIONAL	PROFESSORA	
14FEV1991 A 18JUL1991	155	UNIÃO NORTE BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E CULTURA	PROFESSORA	
19JUL1991 A 05JAN1995	1.267	DIREÇÃO SOCIEDADE EDUCACIONAL LTDA	DIRETORA PEDAGÓGICA	
02FEV1998 A 31DEZ1998	333	DIREÇÃO SOCIEDADE EDUCACIONAL LTDA	DIRETORA	
01ABR1999 A 30ABR1999	30	DIREÇÃO SOCIEDADE EDUCACIONAL LTDA	DIRETORA	
01OUT1999 A 31JUL2001	670	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASILIA	NÃO INFORMADO	
01SET2001 A 31OUT2002	426	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASILIA	NÃO INFORMADO	
01FEV2003 A 31AGO2004	578	FUNDAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS	PROFESSORA	
01SET2004 A 30SET2004	30	CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL	NÃO INFORMADO	
01OUT2004 A 30JUN2005	273	FUNDAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS	PROFESSORA	
01AGO2005 A 31DEZ2005	153	FUNDAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS	PROFESSORA	
01JAN2006 A 31JAN2006	31	CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL	NÃO INFORMADO	
01MAR2006 A 31JUL2008	884	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA	PROFESSORA SUBSTITUTA	
01AGO2008 A 31AGO2008	31	FUNDAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS	PROFESSORA	
01SET2008 A 31DEZ2008	122	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA	PROFESSORA SUBSTITUTA	

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2161417** e o código CRC **7153D7C8**.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 383/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **autorizar** a Averbação de Tempo de Contribuição pelo(a) servidor(a) abaixo qualificado(a):

**PROCESSO Nº:** 23069.183909/2023-08  
**NOME:** FERNANDO LOPES DE ALMEIDA  
**MATRÍCULA SIAPE:** 304732  
**CARGO NA UFF:** PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR - ADJUNTO  
**INGRESSO NA UFF:** 13/05/1981

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
14/03/1973 A 17/09/1974	553	ASSOCIAÇÃO SOCIEDADE BRASILEIRA DE INSTRUÇÃO	PROFESSOR	ART. 103-V, LEI 8.112/90
18/09/1974 A 12/05/1981	2.426	FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS	ECONOMISTA	PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2162007** e o código CRC **9CE07CFF**.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 384/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **autorizar** a Averbação de Tempo de Contribuição pelo(a) servidor(a) abaixo qualificado(a):

**PROCESSO Nº:** 23069.165955/2024-06  
**NOME:** THAISE PEREIRA MATOS  
**MATRÍCULA SIAPE:** 3273020  
**CARGO NA UFF:** MEDICO-AREA  
**INGRESSO NA UFF:** 19/01/2022

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
09/11/2015 A 18/01/2022	2.263	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	PROFESSOR ASSISTENTE	ART. 103-I, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2163984** e o código CRC **BB76AC99**.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 385/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **autorizar** a Averbação de Tempo de Contribuição pelo(a) servidor(a) abaixo qualificado(a):

**PROCESSO Nº:** 23069.167202/2024-27  
**NOME:** LACI MARY BARBOSA MANHAES  
**MATRÍCULA SIAPE:** 2401812  
**CARGO NA UFF:** PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR - ADJUNTO  
**INGRESSO NA UFF:** 08/06/2017

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
01/11/1984 A 10/01/1985	71	BRASROUPAS MODAS LTDA	NÃO INFORMADO	ART. 103-V, LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
01/08/1985 A 01/09/1986	397	FEMAC MÓVEIS LTDA	NÃO INFORMADO	
01/03/1987 A 20/12/1989	1.026	ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE CAMPOS	NÃO INFORMADO	
01/11/1990 A 30/01/1992	456	EDUCACENTRO LTDA	NÃO INFORMADO	
03/01/1994 A 21/01/1999	1.845	FUNDAÇÃO ESTADUAL NORTE FLUMINENSE	NÃO INFORMADO	
08/02/2000 A 25/10/2000	261	ASSOCIAÇÃO SALGADO DE OLIVEIRA DE EDUCAÇÃO E CULTURA	NÃO INFORMADO	
01/04/2002 A 07/07/2008	2.290	INSTITUTO N S DA GLÓRIA	NÃO INFORMADO	
01/04/2009 A 28/02/2011	699	FUNDAÇÃO DE APOIO À ESCOLA TÉCNICA DO EST. RIO DE JANEIRO	NÃO INFORMADO	

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2166330** e o código CRC **8DA0FB9C**.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

## RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 386/2024

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **RETIFICAR** os termos do **RDD nº 99/2003**, abaixo discriminado:

**PROCESSO Nº:** 23069.184810/2023-15  
**NOME:** EDUARDO TUFFANI MONTEIRO  
**MATRÍCULA SIAPE:** 1122779  
**CARGO NA UFF:** PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR - ASSOCIADO  
**INGRESSO NA UFF:** 26/09/2000

ONDE SE LÊ:

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
03/04/1987 A 31/03/1994	2.553	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	PROFESSOR	ART. 103, I, DA LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE

LEIA-SE:

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
03/04/1987 a 01/04/1994	2.556	UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO	PROFESSOR ASSISTENTE DR	ART. 103, I, DA LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE

CARLOS ALBERTO BELMONT

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2167924** e o código CRC **3EDD9856**.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 387/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **autorizar** a Averbação de Tempo de Contribuição pelo(a) servidor(a) abaixo qualificado(a):

**PROCESSO Nº:** 23069.163991/2024-27  
**NOME:** LUIZ SERGIO DE FRANCA  
**MATRÍCULA SIAPE:** 6302714  
**CARGO NA UFF:** VIGILANTE  
**INGRESSO NA UFF:** 19/06/1985

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
19/06/1985 A 11/12/1990	1.998	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	NÃO INFORMADO	ART. 100 LEI 8.112/90 PARA TODOS OS EFEITOS

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 10:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2168134** e o código CRC **65205011**.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 388/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **autorizar** a Averbação de Tempo de Contribuição pelo(a) servidor(a) abaixo qualificado(a):

**PROCESSO Nº:** 23069.150982/2024-76  
**NOME:** MARCOS CESAR SANTOS DE CASTRO  
**MATRÍCULA SIAPE:** 2282041  
**CARGO NA UFF:** PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR - ADJUNTO  
**INGRESSO NA UFF:** 15/02/2016

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
01/02/2012 A 14/02/2016	1.475	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	TÉCNICO UNIVERSITÁRIO SUPERIOR/MÉDICO	ART. 103, I, DA LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 10:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2168655** e o código CRC **6943D006**.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 389/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas por meio da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **RETIFICAR** os termos do RDD DAP/GEPE/RET/UFF nº 057/2019, abaixo discriminado:

**PROCESSO Nº:** 23069.078986/2018-71  
**NOME:** CARLOS EDUARDO LAURIA GONCALVES DA SILVA  
**MATRÍCULA SIAPE:** 654828  
**CARGO NA UFF:** MÉDICO-ÁREA  
**INGRESSO NA UFF:** 29/12/1989

ONDE SE LÊ:

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
01/06/1983 A 30/11/1985	914	CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL	NÃO INFORMADO	ART. 103, V, DA LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
01/12/1985 A 29/03/1989	1.215	MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO	NÃO INFORMADO	
30/03/1989 A 28/12/1989	274	CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL	NÃO INFORMADO	

LEIA-SE:

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
01/06/1983 A 30/06/1983	30	CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL	NÃO INFORMADO	ART. 103, V, DA LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
01/07/1983 A 31/07/1984	397	CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL	NÃO INFORMADO	
01/09/1984 A 31/05/1985	273	CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL	NÃO INFORMADO	
01/06/1985 A 31/03/1987	669	MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO	NÃO INFORMADO	
01/05/1987 A 28/12/1989	973	MINISTÉRIO DA SAÚDE	NÃO INFORMADO	

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 10:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2171350** e o código CRC **A27EEE60**.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 390/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **autorizar** a Averbação de Tempo de Contribuição pelo(a) servidor(a) abaixo qualificado(a):

**PROCESSO Nº:** 23069.170816/2021-43  
**NOME:** CARLOS EDUARDO LAURIA GONCALVES DA SILVA  
**MATRÍCULA SIAPE:** 654828  
**CARGO NA UFF:** MÉDICO-ÁREA  
**INGRESSO NA UFF:** 29/12/1989

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
29/12/1989 A 11/12/1990	348	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	NÃO INFORMADO	ART. 100 LEI 8.112/90 PARA TODOS OS EFEITOS

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 11:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2172606** e o código CRC **855BD45D**.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 391/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **autorizar** a Averbação de Tempo de Contribuição pelo(a) servidor(a) abaixo qualificado(a):

**PROCESSO Nº:** 23069.161860/2024-13  
**NOME:** BRUNO ROBERTO CAMPANELLA  
**MATRÍCULA SIAPE:** 1845787  
**CARGO NA UFF:** PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR - ASSOCIADO  
**INGRESSO NA UFF:** 09/02/2011

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
19/05/1998 A 31/05/2001	1.107	GLOBOSAT PROGRAMADORA LTDA	ANALISTA FINANCEIRO TRAINEE	ART. 103, V, DA LEI 8.112/90 PARA EFEITOS DE APOSENTADORIA E DISPONIBILIDADE
01/11/2003 a 08/02/2011	2.653	CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL	NÃO INFORMADO	

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2176349** e o código CRC **7C30FF11**.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RESUMO DE DESPACHOS E DECISÕES DAP/GEPE/RET/UFF Nº 392/2024**

O Diretor do Departamento de Administração de Pessoal, no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 2.264, de 28/12/2022, publicada no D.O.U. de 02/01/2023, resolve **autorizar** a Averbação de Tempo de Contribuição pelo(a) servidor(a) abaixo qualificado(a):

**PROCESSO Nº:** 23069.171327/2024-51  
**NOME:** ROBERTO PASCHOAL DE ANDRADE FANARA  
**MATRÍCULA SIAPE:** 302810  
**CARGO NA UFF:** DESENHISTA-PROJETISTA  
**INGRESSO NA UFF:** 03/07/1985

PERÍODO AVERBADO	DIAS	ÓRGÃO/EMPRESA	CARGO AVERBADO	FUND. LEGAL
03/07/1985 A 11/12/1990	1.984	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	NÃO INFORMADO	ART. 100 LEI 8.112/90 PARA TODOS OS EFEITOS

**CARLOS ALBERTO BELMONT**

Diretor do Departamento de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Belmont**, DIRETOR DE DEPARTAMENTO, em 08/08/2024, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.uff.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.uff.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2176823** e o código CRC **364227C9**.