

BOLETIM DE SERVIÇO



ANO LVII
N.º 111
15/06/2023



**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

Alexandra Anastacio Monteiro Silva

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**

Julio Rogério Ferreira da Silva

**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

CAPA
Superintendência de Comunicação Social



***Utilize o QR Code para acesso
ao site do Boletim de Serviço da UFF***

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 333 (TREZENTOS E TRINTA E TRÊS) páginas, contendo as seguintes matérias:

SEÇÃO I

2

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO

DTS CMB 9 2023 DTS GSI 9 2023 DTS REN 13 2023
DTS CMB 10 2023 DTS IEF 14 2023 DTS TER 15 2023
DTS DCA 9 2023 DTS MGM 40 2023 DTS VEI 33 2023
DTS DCA 10 2023 DTS MMI 5 2023 DTS VPA 6 2023
DTS EGQ 10 2023 DTS PEP 7 2023 DTS VPA 7 2023

SEÇÃO II

19

COMUNICADO, EDITAL E OUTROS.

COMUNICADO CEL GGC 1 2023 (CALENDÁRIO DA CONSULTA ELEITORAL)
COMUNICADO CEL VCH VCO 5 2023 (RESULTADO DA CONSULTA ELEITORAL)
EDITAL CEL CMV 2 2023 (DIRETOR E VICE-DIRETOR)
EDITAL CEL CMV 3 2023 (COORD. E VICE-COORD.)
EDITAL CME CEL EEAAC 1 2023 (DOCENTES PARA COLEGIADO) - RETIFICADO
EDITAL ESR CGH 1 2023 (COORD. E VICE-COORD.)
EDITAL ESS 1 2023 (COORD. E VICE-COORD.) - RETIFICAÇÃO 1
EDITAL ESS 2 2023 (DOCENTES DO COLEGIADO)
EDITAL LIJ 1 2023 (PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM LITERATURA INFANTOJUVENIL)
EDITAL PGEB 3 2023 (MESTRADO EM ENGENHARIA DE BIODISSISTEMAS) - 2º SEMESTRE
EDITAL PGEB 4 2023 (MESTRADO EM ENGENHARIA DE BIODISSISTEMAS) - ALUNOS ESTRANGEIROS - 2º SEMESTRE
EDITAL PPGEL 1 2023 (MESTRADO EM ESTUDOS DE LITERATURA) - PARA O ANO DE 2024
EDITAL PPGEL 2 2023 (DOUTORADO EM ESTUDOS DE LITERATURA) - PARA O ANO DE 2024
EDITAL TIC 2 2023 (DOCENTES DO COLEGIADO)

SEÇÃO III

90

INSTRUÇÃO NORMATIVA

IN GAR RET 65 2023
IN REN RHS 2 2023
IN REN RHS 3 2023

RESOLUÇÃO

RESOLUÇÃO CEPEX 1.546A 2023

SEÇÃO IV

314

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO: PRÓ-REITORIA E SUPERINTENDÊNCIA

DTS PROAD 66 2023 DTS PROGEPE 29 2023
DTS PROAD 67 2023 DTS SAEP 29 2023
DTS PROGEPE 28 2023

PORTARIA

PORTARIA 1.005 2023 PORTARIA 1.018 2023
PORTARIA 1.016 2023 PORTARIA UFF 68.544 2023
PORTARIA 1.017 2023

MIRIAM DE FÁTIMA CRUZ
Bibliotecária - Documentalista

DEBORA DO NASCIMENTO
Superintendente de Documentação

SEÇÃO I

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO CMB/UFF Nº 9, DE 12 DE JUNHO DE 2023.

Institui a Comissão de Apoio na Organização do XX Encontro Científico do Instituto Biomédico da UFF.

O DIRETOR DO INSTITUTO BIOMÉDICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais, delegada pelo senhor Reitor, conforme a Portaria de Pessoal/UFF Nº 825 de 11 de março de 2021 publicada no DOU de 16/05/2023,

RESOLVE:

- I. Instituir a Comissão de Apoio na Organização do XX Encontro Científico do Instituto Biomédico da UFF.
- II. Comporão a comissão os seguintes servidores: Alanda do Valle Vitorino, Mat. SIAPE nº 1905671; Carmen Baur Vieira Mat. SIAPE nº 2588105; Claudia Maria Antunes Uchôa Souto Maior, Mat. SIAPE nº 0312149; D' Angelo Carlo Magliano, Mat. SIAPE nº 1237062; Daniel Ribeiro dos Santos, Mat. SIAPE nº 1849168; Elisabeth Maróstica, Mat. SIAPE nº 1524933; Etel Rodrigues Pereira Gimba, Mat. SIAPE nº 1319632; Felipe Piedade Gonçalves Neves, Mat. SIAPE nº 1672356, Gina Peres Lima dos Santos, Mat. SIAPE nº 1975562; Ismar Araújo de Moraes, Mat. SIAPE nº 6311191; Jackson Santos de Oliveira SIAPE 2424018; Marco Aurélio Pereira Sampaio, Mat. SIAPE nº 311410; Patricia Riddel Millar Goulart, Mat. SIAPE nº 2532514; Regina Celia Cussa Kubrusly, Mat. SIAPE nº 2168219; Ronald Marques dos Santos, Mat. SIAPE nº 2314104; Simone Florim da Silva, Mat. SIAPE nº 1491507; Viviane Alexandre Nunes Degani, Mat. SIAPE nº 2449635.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua publicação.

ISMAR ARAUJO DE MORAES
Diretor do Instituto Biomédico
#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO CMB/UFF Nº 10, DE 12 DE JUNHO DE 2023.

Institui a comissão eleitoral local (CEL) para a organização do processo de consulta para escolha de coordenador e vice-coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciências Biomédicas (Fisiologia e Farmacologia) na Unidade Instituto Biomédico.

O DIRETOR DO INSTITUTO BIOMÉDICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais, delegada pelo senhor Reitor, conforme a Portaria de Pessoal/UFF Nº 825 de 11 de março de 2021 publicada no DOU de 16/05/2023, nos termos da Resolução CUV nº 104/97 - Regulamento Geral das Consultas Eleitorais – RGCE,

RESOLVE:

- I. Instituir a comissão eleitoral local (CEL) para a organização do processo de consulta para escolha de coordenador e vice-coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciências Biomédicas (Fisiologia e Farmacologia) na Unidade Instituto Biomédico.
- II. Comporão a comissão os professores NATALIA GALITO ROCHA AYRES, mat. SIAPE nº 2125549; ELISABETH MAROSTICA, mat. SIAPE nº 1524933 e PABLO PANDOLFO, mat. SIAPE nº 1954117 na condição de titulares e MIRTES GARCIA PEREIRA FORTES, mat. SIAPE nº 1477721 na condição de suplente, e THAYANE CASTRO CARVALHO LEMOS, Mat. D046.120.001 como representante discente titular e MARTA DE FREITAS NUDELMAN, Mat. D046.218.005 como representante discente suplente.
- III. Os próprios integrantes da Comissão Eleitoral Local (CEL) escolherão, dentre eles, o Presidente, o Vice-Presidente e o Secretário, cabendo os dois primeiros cargos, obrigatoriamente, aos representantes docentes.
- IV. O presidente escolhido atuará na condição de gestor em se tratando de eleição em modo eletrônico ou online.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua publicação.

ISMAR ARAUJO DE MORAES
Diretor do Instituto Biomédico

#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO DCA/UFF Nº 9, DE 12 DE JUNHO DE 2023

Designa professores do Departamento de Ciências Atuariais e Finanças (DCA) como Representantes deste na Society of Actuaries (SOA).

O CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ATUARIAIS E FINANÇAS (DCA) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições,

RESOLVE:

I – Designar os atuários e professores, abaixo relacionados, como Representantes do Departamento de Ciências Atuariais e Finanças (DCA) na Society of Actuaries (SOA).

Docente	SIAPE
CAROLINA CARDOSO NOVO	2276814
THIERRY FARIA DA SILVA GREGÓRIO	3269935

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura.

FRANCISCO MARCELO GARRITANO BARONE DO NASCIMENTO
Chefe do Departamento de Ciências Atuariais e Finanças
SIAPE Nº 1780509
#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO DCA/UFF Nº 10, DE 12 DE JUNHO DE 2023

Designa professores do Departamento de Ciências Atuariais e Finanças (DCA) para compor a Comissão Interna de realização do Seminário Atuarial em Perspectiva.

O CHEFE DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ATUARIAIS E FINANÇAS (DCA) DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições,

RESOLVE:

I – Designar os professores, abaixo relacionados, para compor a Comissão Interna de realização do Seminário Atuarial em Perspectiva, evento de extensão de periodicidade semestral, de acordo com a Resolução CEPEX Nº567/2021.

II – A Presidência será exercida pelo primeiro docente abaixo relacionado.

Docente	SIAPE
THIERRY FARIA DA SILVA GREGÓRIO	3269935
MIRIAM ASSUNÇÃO DE SOUZA LEPSCH	6307619
PATRICIA LEVIN DE CARVALHO CIDADE	1832602
FRANCISCO MARCELO GARRITANO BARONE DO NASCIMENTO	1780509

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura.

FRANCISCO MARCELO GARRITANO BARONE DO NASCIMENTO
Chefe do Departamento de Ciências Atuariais e Finanças
SIAPE Nº 1780509

#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO EGQ/UFF N.º 10, DE 7 DE JUNHO DE 2023.

Prorroga prazo de Grupo de Trabalho no Instituto de Química.

A DIRETORA DO INSTITUTO DE QUÍMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

RESOLVE:

- I. Prorrogar por mais trinta dias o prazo para conclusão dos trabalhos do Grupo de Trabalho que vai auxiliar a CBio – IQ na definição das finalidades e competências, estrutura, composição e modo de atuação da Unidade Operacional de Meio Ambiente, Prevenção de Acidentes e de Emergência do Instituto de Química, instaurado pela DTS EGQ/UFF nº 3/2023.

Esta DTS entra em vigor a partir de 12 de junho de 2023.

SILVIA MARIA SELLA
Diretora do Instituto de Química

#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO GSI/UFF Nº 9 DE 12 DE JUNHO DE 2023

Designação de Banca Examinadora para Seleção Simplificada de Professor Substituto, área Motivação, processos afetivos e metodologia aplicada à psicologia

A SUBCHEFE DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA, DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA,
no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

R E S O L V E:

I – Designar como membros de Banca Examinadora da Seleção Simplificada para Professor Substituto da área de Motivação, processos afetivos e metodologia aplicada à psicologia os seguintes docentes:

Titulares:

Ana Claudia Lima Monteiro (Presidente)
Bernadete de Lourdes Alexandre Mourão
Valmir Cândido Sbano

Suplentes:

Marcia Oliveira Moraes
André do Eirado Silva
Luiza Rodrigues de Oliveira

II - A presente designação não corresponde à função Gratificada.
Esta DTS entra em vigor na data de sua assinatura.

CATHARINA MARINHO MEIRELLES
Subchefe do Departamento de Psicologia

#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO IEF/UFF, Nº. 14 DE 13 DE JUNHO DE 2023.

Designar banca para processo seletivo de monitoria para o projeto: Educar-se e educar com as manifestações das culturas populares, código GEFA0010.

O DIRETOR DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

RESOLVE:

I-Designar os docentes relacionados abaixo para compor a banca do processo seletivo de monitoria para o projeto – Educar-se e educar com as manifestações das culturas populares, código GEFA0010.

CLAUDIA FOGANHOLI ALVES, SIAPE nº 1888023
TANIA MARIA CORDEIRO DE AZEVEDO, SIAPE 996574
MARIA CRISTINA MOREIRA – SIAPE nº 310835

II - Esta banca será presidida pela Professora **CLAUDIA FOGANHOLI ALVES**.

Esta DTS entrará em vigor a partir de sua assinatura.

LUIZ TADEU PAES DE ALMEIDA
Diretor do Instituto de Educação Física
SIAPE Nº306552

#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO DO MGM/UFF Nº 40, DE 12 DE JUNHO DE 2023.Atualização da Comissão de
Equivalência Curricular**A COORDENADORA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,**RESOLVE:**

I - Atualizar a Comissão de Equivalência Curricular, a qual passa a ser composta pelos seguintes membros:

REPRESENTANTES DOCENTES	
Nome	SIAPE.
1. Prof.ª Maria Isabel do Nascimento (MCG)	628414
2. Prof.ª Patrícia Pimentel Duarte Rodrigues Terra (MCG)	6310634
3. Prof. Guilherme Wataru Gomes (MPT)	3333240
REPRESENTANTES DISCENTES	
Nome	Matrícula
1. Matheus Missão da Silva	121.016.057
2. Everton Mattos de Oliveira	221.016.130

II - Esta Comissão será presidida pela professora **MARIA ISABEL DO NASCIMENTO**.

III – Estas designações não consistem em cargos ou funções gratificadas.

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos retroativos a partir do dia 27 de abril de 2023, ficando revogadas as disposições em contrário.

Prof.ª CLAUDETE APARECIDA ARAÚJO CARDOSO
Coordenadora do Curso de Graduação em Medicina da
Universidade Federal Fluminense

#

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO MMI/UFF Nº 5 DE 15 DE MAIO DE 2023

Destituição do Professor Arnaldo Costa Bueno da representatividade do MMI no Núcleo Docente Estruturante (NDE)

O CHEFE DO DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

I – Destituir o professor Arnaldo Costa Bueno - SIAPE 6311659 da representatividade do MMI no Núcleo Docente Estruturante (NDE), a partir de 02 de maio de 2023.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua publicação e não oferece função gratificada.

CARLOS AUGUSTO FARIA
Chefe do MMI
#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PEP/UFF Nº 7, DE 13 DE JUNHO DE 2023

Designar os membros da Comissão Local de Acompanhamento de Trabalho de Campo ou de Visita Técnica 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. 64.638 de 31 de julho de 2019 publicada no BS 144 de 31/07/2019).

RESOLVE:

- I. Constituir a Comissão Local de Acompanhamento de Trabalho de Campo ou de Visita Técnica da Escola de Engenharia de Produção, formada pelo docente **Matheus Henrique Espírito Santo de Oliveira**, matrícula SIAPE nº 122115044, o servidor administrativo **José Augusto Martins da Costa**, matrícula SIAPE nº 1228850 e o discente **Marcos Vinícius Brito Silva**, matrícula nº 122115030.
- II. Estas designações não correspondes a cargo ou à função gratificada.

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
#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO REN/IHS/UFF, N. 13 DE 31 DE MAIO DE 2023.

Designação de docente como coordenador de disciplina do curso de Enfermagem de Rio das Ostras.

A CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/IHS/CAMPUS RIO DAS OSTRAS,
no uso de suas atribuições,

RESOLVE:

I-Designar a professora Aline Cerqueira Santos Santana da Silva, matrícula SIAPE 2083466, como coordenadora da disciplina: Enfermagem no cuidado à saúde do Adulto e Idoso I, código: REN00080 do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua publicação.

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

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO TER/UFF Nº 15, DE 12 DE JUNHO DE 2023

Atualização da Lista de Laboratórios do Departamento de Engenharia Agrícola e Meio Ambiente

O CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA AGRÍCOLA E MEIO AMBIENTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

RESOLVE:

I – Atualizar a lista dos laboratórios do Departamento de Engenharia Agrícola e Meio Ambiente:

1	Laboratório:	Laboratório de Recursos Hídricos - LABHIDRO
	Localização:	Escola de Engenharia - sala 133 do bloco D
	Prof. Responsável:	Antônio Ferreira da Hora
2	Laboratório:	Laboratório de Mecânica dos Fluidos e Tecnologias Ambientais - LAMETA e Laboratório de Drenagem, Irrigação e Saneamento Ambiental - LADISAN
	Localização:	Escola de Engenharia - sala 242 do bloco E
	Prof. Responsável:	Dario De Andrade Prata Filho
3	Laboratório:	Laboratório de Monitoramento e Modelagem do Sistema Climático - LAMMOC
	Localização:	Escola de Engenharia - sala 304 do bloco E
	Prof. Responsável:	Marcio Cataldi, Ivanovich Lache Salcedo e Franciele Zanandrea
4	Laboratório:	Laboratório de Perícia, Avaliação Ambiental e Engenharia de Segurança do Trabalho Integrada ao Meio Ambiente - LABPAE
	Localização:	Escola de Engenharia – sala 306 – bloco E
	Prof. Responsável:	James Hall
5	Laboratório:	Laboratório de Tecnologia de Pós-colheita e Processamento de Produtos Agrícolas - LTPC
	Localização:	Escola de Engenharia – sala 302 – bloco E
	Prof. Responsável:	Roberta Jimenez de Almeida Rigueira e Ivenio Moreira da Silva
6	Laboratório:	Laboratório de Tecnologias Agrícolas e Ambientais - LTAA
	Localização:	Escola de Engenharia - sala 301 do bloco E
	Prof. Responsável:	Flávio Castro da Silva
7	Laboratório:	Observatório Oceanográfico
	Localização:	Escola de Engenharia - salas 300 e 345 do bloco E
	Prof. Responsável:	André Luiz Belém

8	Laboratório:	Laboratório de Energia e Ambiente- LabEAmb
	Localização:	Escola de Engenharia - sala 343 do bloco E
	Prof. Responsável:	Marcos Alexandre Teixeira e Daiane Cecchin
9	Laboratório:	Laboratório de Construções Sustentáveis - LabConS
	Localização:	Escola de Engenharia - sala 343 do bloco E
	Prof. Responsável:	Daiane Cecchin
10	Laboratório:	Laboratório de Telemetria, Desenvolvimento e Cultivo de Hidropônicos - LabTDH
	Localização:	Campus da Praia Vermelha – Próximo ao RU
	Prof. Responsável:	Flávio Castro da Silva e Leonardo da Silva Hamacher
11	Laboratório:	Laboratório de Aproveitamento de Resíduos, Ecotoxicologia e Sustentabilidade - LARES
	Localização:	Campus da Praia Vermelha – próximo à Biblioteca
	Prof. Responsável:	Dirlane de Fátima do Carmo
12	Laboratório:	Laboratório de Práticas Agrícolas Sustentáveis - LabPAS
	Localização:	Campus da Praia Vermelha – próximo a Ilha da Boa Viagem
	Prof. Responsável:	Chefe corrente do TER
13	Laboratório:	Laboratório de Modelagem de Processos Costeiros - LabCOST
	Localização:	Escola de Engenharia - Sala 345 – Bloco E
	Prof. Responsável:	Rodrigo Amado Garcia
14	Laboratório:	Laboratório de Logística de Distribuição, Segurança Alimentar e Transporte de Produtos Agrícola - LabLOGISAT
	Localização:	Escola de Engenharia - Sala 247 – Bloco D
	Prof. Responsável:	Antônio Carlos Sá de Gusmão

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação.

LEONARDO DA SILVA HAMACHER
Chefe do TER/UFF

#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO VEI/UFF N.º 33 DE 13 DE JUNHO DE 2023.

Designar Grupo de Trabalho para organização da Agenda Acadêmica 2023.

O DIRETOR DA ESCOLA DE ENGENHARIA INDUSTRIAL METALÚRGICA DE VOLTA REDONDA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

RESOLVE:

I – Designar os Professores *Tatiana Caneda Salazar Ribeiro, Matrícula SIAPE nº 1994280; Claudio Rocha Lopes, Matrícula SIAPE nº 1030020; Fabiana Soares dos Santos, Matrícula SIAPE nº 1525594; Alexandre Santos Francisco, Matrícula SIAPE nº 1518194; Emerson Souza Freire, Matrícula SIAPE nº 1643525 e Stela Tannure Leal de Vasconcelos, Matrícula SIAPE nº 1338209* e os discentes *Caroline Martins Palandi, Matrícula UFF nº 121045014; Gabriel Venâncio Rodrigues, Matrícula UFF nº 122046011; Daniel Ramos Borges de Freitas, Matrícula UFF nº 120052007; Samara Luzia Alves, Matrícula UFF nº 220075101 e Lucas de Ramos Lima, Matrícula UFF nº 220045074*; para, sob a presidência da primeira, comporem o referido Grupo de Trabalho.

Esta DTS entrará em vigor na data da sua assinatura.

Prof. AFONSO AURÉLIO DE CARVALHO PERES

Diretor da VEI

Mat. SIAPE 1300429

#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO VPA/UFF Nº 6, DE 12 DE JUNHO DE 2023

Dispensa e designação de docentes da função de Editor Chefe da Revista de Administração, Sociedade e Inovação (RASI).

O COORDENADOR DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ADMINISTRAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

RESOLVE:

I – **Dispensar** o docente **MARCELO GONÇALVES DO AMARAL**, Professor do Magistério Superior, pertencente ao Quadro Permanente desta Universidade, matrícula SIAPE 1527299, da função de Editor Chefe da Revista de Administração, Sociedade e Inovação (RASI) – ISSN: 2447-8156, com efeitos retroativos a partir de 31 de maio de 2023.

II - **Designar** o docente **JALISON RÉBULA DE OLIVEIRA**, Professor do Magistério Superior, pertencente ao Quadro Permanente desta Universidade, matrícula SIAPE 1880465, para a função de Editor Chefe da Revista de Administração, Sociedade e Inovação (RASI) – ISSN: 2447-8156, com efeitos retroativos a partir de 01 de junho de 2023, com vigência de 4(quatro) anos, podendo nomear editores associados para a revista.

Informo, para os devidos fins, que estas não são funções gratificadas.

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação.

MÁRCIO MOUTINHO ABDALLA
Coordenador do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Administração
#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO VPA/UFF Nº 7, DE 12 DE JUNHO DE 2023

Designação de docentes para a função de Editor Adjunto da Revista de Administração, Sociedade e Inovação (RASI).

O COORDENADOR DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ADMINISTRAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais,

RESOLVE:

I – **Designar** o docente **MARCELO GONÇALVES DO AMARAL**, Professor do Magistério Superior, pertencente ao Quadro Permanente desta Universidade, matrícula SIAPE 1527299, para a função de Editor Adjunto da Revista de Administração, Sociedade e Inovação (RASI) – ISSN: 2447-8156, com efeitos retroativos a partir de 01 de junho de 2023.

II – **Designar** o docente **ANDRÉ FERREIRA**, Professor do Magistério Superior, pertencente ao Quadro Permanente desta Universidade, matrícula SIAPE 1550682, para a função de Editor Adjunto da Revista de Administração, Sociedade e Inovação (RASI) – ISSN: 2447-8156, com efeitos retroativos a partir de 01 de junho de 2023.

III – **Designar** o docente **RAPHAEL JONATHAS DA COSTA LIMA**, Professor do Magistério Superior, pertencente ao Quadro Permanente desta Universidade, matrícula SIAPE 1768778, para a função de Editor Adjunto da Revista de Administração, Sociedade e Inovação (RASI) – ISSN: 2447-8156, com efeitos retroativos a partir de 01 de junho de 2023.

IV – **Designar** o docente **PÍTIAS TEODORO LACERDA**, Professor do Magistério Superior, pertencente ao Quadro Permanente desta Universidade, matrícula SIAPE 1578420, para a função de Editor Adjunto da Revista de Administração, Sociedade e Inovação (RASI) – ISSN: 2447-8156, com efeitos retroativos a partir de 01 de junho de 2023.

Informo, para os devidos fins, que não são funções gratificadas.

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação.

MÁRCIO MOUTINHO ABDALLA

Coordenador do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Administração

#####

SEÇÃO II

COMUNICADO CEL/GGC 1/2023

O presidente da Comissão Eleitoral do Departamento de Comunicação Social vem, por meio deste, tornar público o Calendário da consulta eleitoral para Coordenação e Vice-Coordenação do curso de Comunicação Social – Publicidade e Propaganda (GGC), da Universidade Federal Fluminense.

CALENDÁRIO

Etapa	Dia	Horário	Local
Inscrição das chapas	01 de junho de 2023 a 01 de julho de 2023	das 14h às 18h	E-mail do Presidente da Comissão Eleitoral: gnerly@id.uff.br .
Homologação das chapas	03 de julho de 2023	14 horas	Departamento de Comunicação Social
Encaminhamento das chapas inscritas para a Publicação no BS	04 de julho de 2023	14 horas	Departamento de Comunicação Social
Eleição	18 e 19 de julho de 2023	das 10h às 20h em ambos os dias	Sistema de Eleições On-line Helios Voting, com acesso via e-mail disparado pela plataforma.
Data da apuração e encerramento dos trabalhos	20 de julho de 2023	18 horas	Departamento de Comunicação Social
Encaminhamento do resultado ao Departamento de Comunicação Social	21 de julho de 2023	14 horas	Departamento de Comunicação Social

GUILHERME NERY ATEM – Siape: 2487609
Presidente da Comissão Eleitoral Local
Departamento de Comunicação Social – GCO
Instituto de Arte e Comunicação Social – IACS
Universidade Federal Fluminense – UFF

#####

COMUNICADO CEL/VCH/VCO Nº 5, DE 12 DE JUNHO DE 2023

CONSULTA ELEITORAL PARA ESCOLHA DE CHEFE E SUB-CHEFE DO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS - 2023/2025

HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DA CONSULTA ELEITORAL

A Comissão Eleitoral Local (CEL), designada pelo Diretor do Instituto de Ciências Humanas e Sociais, através da DTS VCH Nº 04 de 04 de abril de 2023, de acordo com a Resolução CUV nº 104/97 – o Regulamento Geral das Consultas Eleitorais (RGCE) – da Universidade Federal Fluminense (UFF), torna público o RESULTADO FINAL do processo de consulta à comunidade acadêmica do ICHS, com o objetivo de identificar as preferências a respeito da escolha do novo Chefe e Subchefe de Departamento do CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS do ICHS para 2023-2025.

RESULTADO FINAL DA VOTAÇÃO		
APURAÇÃO	Docentes e Técnicos Administrativos	Discentes
Total de participantes	10	558
Total de ausentes	0	494
Total de votantes	10	64
Total de votos nulos	0	3
Total de votos em branco	0	3
Total de votos válidos	10	58

Chapa vencedora	Chapa 1 Eduardo de Brito e José Cláudio Garcia Damaso
Total de pontos obtidos pela Chapa1	82,29

A chapa 1 formada pelos Candidatos: EDUARDO DE BRITO, Matrícula-SIAPE Nº: 1200360 (CHEFE) e JOSÉ CLÁUDIO GARCIA DAMASO Matrícula – SIAPE Nº: 1783248 (SUBCHEFE) obteve a pontuação de 82,29 após a aplicação os pesos previstos no art. 52 do RGCE. Portanto, esta é a chapa vencedora.

Volta Redonda, 12 de junho de 2023.

ANDRÉ CANTARELI DA SILVA (SIAPE Nº 3010438)
Presidente da Comissão Eleitoral Local

#####

EDITAL CEL/CMV/UFF N° 2/2023**CONSULTA PARA IDENTIFICAÇÃO DA PREFERÊNCIA DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA PARA ESCOLHA DO DIRETOR E VICE-DIRETOR DA FACULDADE DE VETERINÁRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (GESTÃO 2023/2027)**

A Comissão Eleitoral Local, designada pela DTS nº 05/CMV, de 20 de abril de 2023, publicada no BS/UFF n.º 80, de 28 de abril de 2023, de acordo a resolução CUV nº 104/97 – Regulamento Geral das Consultas Eleitorais – RGCE, alterada pelas Resoluções CUV nº 068/2009 e nº 061/2012, decisão CUV nº 077/2013 e pela Resolução CUV nº 005/2020, responsável pela consulta eleitoral para escolha de Diretor e Vice-Diretor de Unidade da Faculdade de Veterinária, da Universidade Federal Fluminense, para o quadriênio 2023-2027, **COMUNICA** os resultados oficiais do processo:

RESULTADOS da Consulta Eleitoral realizada nos dias 31 de maio e 01 de junho de 2023, cuja apuração foi efetuada no dia 01 de junho de 2023:

Eleitores	Habilitados para votar	Total de votantes	Votos			Resultado final	
			Chapa 1	Branco	Nulos	Chapa 1	Branco + Nulos
Docentes	80	64	64	0	0	97,4%	2,6%
Discentes	681	51	51	1	3		
Técnicos	109	38	38	0	1		

Segundo o RGCE – Regulamento Geral das Consultas Eleitorais da UFF, a Comissão Eleitoral HOMOLOGA os resultados da consulta eleitoral, declarando eleita a “Chapa 1”: Diretor Professor Cícero Araújo Pitombo e Vice-Diretor Professor Marco Antônio Sloboda Cortez, da Faculdade de Veterinária da Universidade Federal Fluminense, com mandato para o quadriênio 2023/2027.

Niterói, 07 de junho de 2023

Profa. Dra LILIANE MARIA VALENTIM WILLI MONTEIRO
 SIAPE 3305514
 Presidente da Comissão Eleitoral Local
 #####

EDITAL CEL/CMV/UFF N. 3/2023**CONSULTA PARA A IDENTIFICAÇÃO DA PREFERÊNCIA DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA PARA A ESCOLHA DO(A) COORDENADOR(A) E VICE-COORDENADOR(A) DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA (GESTÃO 2023/2027)**

A Comissão Eleitoral Local designada pela determinação de serviço CMV nº. 06 de 20 de abril de 2023, publicada no boletim de serviço nº. 80, de 28 de abril de 2023 de acordo com a resolução CUV n.º 104/97 – Regulamento Geral da Consultas Eleitorais- RGCE, alterada pelas resoluções CUV n.º 068/2009 e n.º 061/2012, decisão CUV n.º 077/2013 e pela Resolução CUV n.º 005/2020, responsável pela consulta eleitoral para a escolha de coordenador(a) e vice coordenador(a) do curso de Medicina Veterinária para o quadriênio 2023/2027 comunica os resultados oficiais do processo

Resultados da consulta eleitoral realizada nos dias 31 de maio e 1 de junho de 2023, cuja apuração foi efetuada no dia 1 de junho:

Eleitores	Habilitados para votar	Total de votantes	Votos			Resultado final	
			Chapa 1	Branco	Nulos	Chapa 1	Branco + Nulos
Docentes	148	67	64	0	3	94,33%	5,66%
Discentes	597	39	36	1	2		

Seguindo o RGCE – Regulamento Geral das Consultas Eleitorais da UFF, a Comissão Eleitoral HOMOLOGA os resultados da consulta eleitoral, declarando eleita a “Chapa 1”: Coordenador do Curso de Medicina Veterinária o professor Daniel de Barros Macieira e vice coordenadora a professora Luciana dos Santos Medeiros com mandato para o quadriênio 2023/2027.

Niterói, 07 de junho de 2023

Profa. ANDRESSA DA SILVA FORMIGONI
SIAPE 1040594
Presidente da Comissão Eleitoral Local

EDITAL CME CEL (EEAAC) Nº 1/ 2023 RETIFICADO**COMISSÃO ELEITORAL LOCAL – CEL****CONSULTA ELEITORAL PARA ESCOLHA DE REPRESENTANTES DOCENTES PARA COLEGIADO DE UNIDADE**

A COMISSÃO ELEITORAL LOCAL (CEL) designada pelo Diretor da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), através da Determinação de Serviço nº 5, de 20 de março de 2023, no uso de suas atribuições e em conformidade com o Regulamento Geral das Consultas Eleitorais – RGCE, (Resolução nº 104/97 do CUV, disponível em: <<http://www.uff.br/sites/default/files/eleicoes-regulamentogeral.pdf>>), RESOLVE expedir as seguintes normas complementares das eleições destinadas à Escolha de Representantes Docentes para o Colegiado de Unidade:

Art. 1º – Da Comissão Eleitoral Local:

A Comissão Eleitoral Local (CEL) está composta pelos seguintes membros docentes: Ana Luiza Dorneles da Silveira (Matrícula SIAPE 2361516), Tatiane Marinz de Souza Luquez (Matrícula SIAPE 1010734), Karinne Cristinne da Silva Cunha (Matrícula SIAPE 1476626) e Anielle de Pina Costa (Matrícula SIAPE 3309670) como docentes titulares.; b) como Suplentes Euzeli da Silva Brandão (Matrícula SIAPE 1114354) e Claudio José de Souza (Matrícula SIAPE 3148888). A comissão é presidida pela docente Prof. Dra. Ana Luiza Dorneles da Silveira, vice-presidente docente Profa. Dra. Karinne Cristinne da Silva Cunha e docentes titulares prof. Dra Tatiane Marinz de Souza Luquez e prof. Dra Anielle de Pina Costa.

Art. 2º - Dos Candidatos:

São elegíveis para representantes do Colegiado de Unidade os professores que pertencem ao quadro permanente das carreiras do Magistério Superior devidamente lotados no respectivo departamento pertencente à unidade. São considerados inelegíveis os docentes: a) à disposição de órgãos não integrantes da UFF; b) em licença sem vencimentos.

Art. 3º - Das Inscrições:

As inscrições serão feitas do dia 06/06/2023 ao dia 07/06/2023, por meio do e-mail: eleicaocolegiadouff2023@gmail.com

Art. 4º - Do registro das chapas:

A CEL providenciará o registro das chapas que satisfizerem as condições estabelecidas na presente norma, implicando que só poderão concorrer à eleição chapas completas cujos registros tenham sido deferidos pela Comissão.

Parágrafo único- No caso em que haja no processo de registro qualquer omissão ou irregularidade, a CEL converterá o pedido em diligência, a fim de que os interessados possam saná-las, no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 5º – Da substituição de candidatos:

A substituição de candidato, cujo registro tenha sido cancelado, deverá ser promovida dentro do prazo improrrogável de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data do cancelamento.

Art. 6º - Da data e local da consulta:

- a) A consulta eleitoral será realizada das 09h00min às 17h00min do dia 03/07/2023 de forma eletrônica, com o Sistema de Votação Online Helios Voting, atendendo ao disposto na RESOLUÇÃO nº 005/2020 do Conselho Universitário, que regulamenta o Artigo 70 do Regulamento Geral das Consultas Eleitorais (RGCE), com o objetivo de viabilizar a realização de Consultas Eleitorais;
- b) O sistema on-line de votação pode ser acessado através do link: <<https://eleicoes.uff.br/auth/ldap/login>>. Para orientar a votação online, está disponível o tutorial “Como votar utilizando o sistema de votação eletrônica” no link seguinte link: <<https://citsmart-uff.centralit.com.br/citsmart/pages/knowledgeBasePortal/knowledgeBasePortal.load#/knowledgeBase/1618>>.
- c) O acesso ao sistema on-line de votação será disponibilizado exclusivamente através do e-mail, conforme estabelece a RESOLUÇÃO nº 005/2020 do Conselho Universitário. O endereço de e-mail utilizado será aquele que está inserido no cadastro de cada eleitor.

Art. 7º - Do acompanhamento do processo de consulta:

- a) Compete a CEL monitorar o processo de votação, compreendendo preparação, abertura, votação, apuração e auditoria;
- b) Nas datas e horários da votação definidos pela CEL, o Sistema de Votação On-line enviará e-mail para cada eleitor (a), contendo as informações necessárias para o exercício do direito ao voto;
- c) A cada voto depositado, o Sistema de Votação on-line enviará um e-mail automático, contendo o comprovante de votação para o eleitor;
- d) Durante o período eleitoral, o eleitor poderá votar várias vezes, inclusive mudar seu voto, porém, só será registrado para efeito de apuração o último voto depositado na urna.

Art. 8º – Do direito a voto:

Para a consulta eleitoral têm direito a voto:

- a) Professores pertencentes ao quadro permanente da UFF e lotados na respectiva unidade.

Art. 9º - Da Apuração:

- a) A apuração dos votos será realizada pelo Sistema on-line Helios Voting acompanhada pelos membros da própria Comissão Eleitoral de forma remota;
- b) A apuração dos votos será efetuada no dia 03/07/2023 logo após o término do período de votação.

Art.10º - Dos resultados da apuração:

O resultado da apuração será divulgado até o dia 03/07/2023 às 20h pelo e-mail eleicaocolegiadouff2023@gmail.com e no site <http://eeaac.uff.br/>.

Art. 11º - Dos recursos sobre a apuração:

Serão aceitos recursos relativos à apuração através do e-mail eleicaocolegiadouff2023@gmail.com, conforme Art.62, Título VI do Regimento Geral das Consultas Eleitorais – RGCE, até às 17h 00min do dia 04/07/2023.

Art.12º - Da divulgação do resultado final:

O resultado final da consulta será divulgado no dia 07/07/2023 até às 17h, quando toda a documentação será encaminhada pela CEL à Direção da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), após homologação pelo colegiado de unidade. O resultado final será divulgado no site <http://eeaac.uff.br/>, br.noticias.uff.br/bs e eleicaocolegiadouff2023@gmail.com

Art.13º - Das disposições Finais:

- a) A Consulta será regida pelo Regimento Geral das Consultas Eleitorais – RGCE da UFF, e os casos omissos e/ou duvidosos serão esclarecidos em 1ª instância pela CEL e, em última instância, pelo Conselho Universitário conforme estabelecido no parágrafo único do Art. 9º deste RGCE.
- b) As datas e horários de início e término da votação eletrônica on-line poderão sofrer alterações em virtude da interrupção de funcionamento do Sistema de Votação On-line que afete o acesso dos (as) eleitores (as) à urna, sendo garantido o período de duração da votação, definido pela CEL. A Comissão Eleitoral deverá fazer ampla divulgação sobre o novo período de duração da votação.

Niterói, 12 de junho de 2023.

ANA LUIZA DORNELES DA SILVEIRA

Presidente da Comissão Eleitoral Local do Colegiado de Unidade da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.

#####

**ANEXO 1- CALENDÁRIO DO PROCESSO DE ESCOLHA DE REPRESENTANTE DO
COLEGIADO DE UNIDADE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
BIÊNIO 2023 - 2025**

DATA	HORÁRIO*	ATO	LOCAL
01/06/2023 quinta-feira	08h	Abertura do Edital	http://www.eeaac.uff.br br noticias.uff.br/bs
06/06/2023 até 07/06/2023	08h de 05/06 até às 16h de 06/06/2 3	Inscrição das Chapas	eleicaocolegiadouff2023@gmail.com
14/06/2023 quarta-feira	16h - 17 h	Divulgação da inscrição das chapas	http://www.eeaac.uff.br
15/06/2023 quinta-feira	8h -17h	Recepção dos pedidos de impugnação de chapa	eleicaocolegiadouff2023@gmail.com
16/06/2023 sexta-feira	08h - 12h	Homologação das Chapas, início da campanha eleitoral	http://www.eeaac.uff.br
19/06/2023 segunda-feira	08h - 12h	Abertura de chamado no STI para processo eleitoral	STI/UFF
03/07/2023 segunda- feira	9-17h do dia 28/06/202 3	Consulta à Comunidade Acadêmica	Sistema de Eleições On-line <i>Helios Voting</i> , contratado pela UFF
03/07/2023 segunda-feira	17:15h	Apuração dos Votos	https://meet.google.com/ link será informado no site da EEAAC e por e-mail eleicaocolegiadouff2023@gmail.com
03/07/2023 segunda-feira	20h	Divulgação dos Resultados da apuração	http://www.eeaac.uff.br e eleicaocolegiadouff 2023@gmail.com

04/07/2023 terça-feira	08h -10h	Recebiment o de recursos relativos à apuração	eleicaocolegiadouff2023@gm ail.com
04/07/2023 quarta-feira	10h - 12h	Resultado da análise dos recursos relativos à apuração	eleicaocolegiadouff2023@gm ail.com
04/07/2023 quarta-feira	14h – 17h	Homologação do resultado final pelo colegiado de unidade	EEAAC
07/07/2023 sexta-feira	14h – 17h	Divulgação do resultado final	<a href="http://www.eeaac.uf
f.br">http://www.eeaac.uf f.br noticias.uff.br/bs e eleicaocolegiadou ff2023@gmail.co m

*Todos os horários, no calendário e no edital, fazem referência ao Horário Oficial de Brasília

EDITAL Nº1/2023**ESR – INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE HISTÓRIA EM CAMPOS - CGH
COMISSÃO LOCAL PARA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO SUCESSÓRIO DA COORDENAÇÃO DO CURSO DE
HISTÓRIA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES – 2023**

A Comissão Eleitoral Local (CEL) para Organização do Processo Sucessório da Coordenação do Curso de História em Campos, instituída pela DTS-ESR nº 8 DE 23 DE MAIO DE 2023, publicada no Boletim de Serviço nº 99/2023 de 26/05/2023, de acordo com o Regulamento Geral das Consultas (RGCE) da UFF, torna público que está aberto o processo de consulta aos discentes, funcionários técnico-administrativos e docentes vinculados ao Curso de História – CGH, do Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – ESR, com o objetivo de identificar as preferências com respeito à escolha de Coordenador e Vice-Coordenador do Curso de História.

Art.1º - Da Comissão Local (CEL):

A Comissão Eleitoral Local (CEL) é composta pelos seguintes membros: Walter Luiz Carneiro de Matos Pereira – (Docente)–(SIAPE1714994)–(Titular); Renato Rodrigues da Silva–(Docente)–(SIAPE2896900)–(Titular); Márcio de Sousa Soares – (Docente) – (SIAPE 1672204) – (Titular); Paulo Rodrigues Marotti Filho – (Discente) – (Matrícula UFF 221089104) – (Titular); Érika Bastos Arantes – (Docente) – (SIAPE 2247886) – (Suplente) e Joana Tavares Salles Reigoto – (Discente) – (matrícula UFF 121089016) – (Suplente).

Art.2º - Dos Candidatos:

São elegíveis para os cargos de Coordenador(a) e Vice-coordenador(a) os docentes lotados no Departamento de História de Campos (CHT) do ESR e atuantes no respectivo curso.

Art.3º - Das Inscrições:

As inscrições das chapas deverão ser feitas a partir das 18:00 horas do dia 12/06/2023 até o dia 14/06/2023, no horário limite das 20:00 horas, por meio de formulário impresso disponível na Secretaria da Coordenação do Curso de História.

Art.4º - Da divulgação das inscrições:

No dia 15/06/2023 até às 19:00 horas a Comissão Eleitoral Local (CEL) divulgará as inscrições no Painel de Avisos da Secretaria da Coordenação do Curso de História.

Art.5º - Dos Recursos:

Conforme o art.16, §3º do RGCE, das decisões proferidas pela Comissão Eleitoral Local (CEL) cabe recurso. Desta forma, pedidos de recursos de impugnação de chapas inscritas, devem ser apresentados por meio de formulário impresso a ser obtido na Secretaria da Coordenação do Curso de História, a partir das 18:00 horas do dia 16/06/2023 até o dia 19/06/2023, no horário limite das 20:00 horas.

Art.6º - Da homologação das inscrições:

No dia 20/06/2023 até às 19:00 horas a Comissão Eleitoral Local (CEL) divulgará a homologação das inscrições no Pannel de Avisos da Secretaria da Coordenação do Curso de História.

Art.7º - Da Campanha Eleitoral:

A campanha eleitoral transcorrerá no período de 21/06/2023 até o dia 03/07/2023,observando-se procedimentos éticos e legais, bem como a regulamentação eleitoral da UFF.

Art.8º - Da data e local da Consulta:

A Consulta Eleitoral ocorrerá no período compreendido entre os dias 04/07/2023 e 06/07/2023 das 18:00 horas às 21:00 horas no corredor do andar térreo do Bloco F.

Art. 9º - Do acompanhamento do processo de Consulta Eleitoral:

Compete à Comissão Eleitoral Local (CEL) monitorar o processo de votação, compreendendo preparação, abertura,votação, apuração e eventual auditoria.

Art.10º - Do Direito a voto:

Para a presente Consulta tem direito a voto todos os docentes; discentes e técnicos administrativos, devidamente identificados e vinculados ao Curso de História do ESR.

Art.11º - Da Apuração:

A apuração dos votos será realizada pela Comissão Eleitoral logo após o encerramento da votação no dia 06/07/2023 a partir das 21:00 horas.A contagem dos votos será efetuada de acordo com os valores determinados no art.52, § 4.o da Resolução do CUV nº 104/97 (Regulamento Geral das Consultas Eleitorais).

Art.12º - Dos resultados da apuração:

No dia 06/07/2023 até às 22:00 horas a Comissão Eleitoral Local (CEL)divulgará o resultado da apuração no Pannel de Avisos da Secretaria da Coordenação do Curso de História.

Art. 13º - Dos recursos sobre a apuração:

Serão aceitos recursos relativos à Apuração,conforme Art.62,Título VI do Regimento Geral das Consultas Eleitorais – RGCE. Tais recursos devem ser formalizados entre os dias 07/07/2023 e 10/07/2023, das 18:00 horas às 21:00 horas por meio de requerimento dirigido à Comissão Eleitoral Local (CEL), disponível na Secretaria da Coordenação do Curso de História.

Art.14º - Da divulgação do resultado:

O resultado da Consulta será divulgado no dia 11/07/2023 a partir das 18:00 horas no Pannel de Avisos da Secretaria da Coordenação do Curso de História.

Art. 15º - Do período de gestão:

O período de gestão será de 04 (quatro) anos.

Art.16º - Das Disposições Finais:

A Consulta será regida pelo Regimento Geral das Consultas Eleitorais–RGCE da UFF,e os casos omissos e/ou duvidosos serão esclarecidos em 1ª instância pela Comissão Eleitoral Local (CEL) e,em última instância, pelo Colegiado da Unidade.

Campos dos Goytacazes, 01 de junho de 2023.

Walter Luiz Carneiro de Matos Pereira

SIAPE1714994

#####

Renato Rodrigues da Silva

SIAPE 2896900

#####

Márcio de Sousa Soares

SIAPE 1672204

#####

Paulo Rodrigues Marotti Filho

Matrícula UFF 221089104

#####

RETIFICAÇÃO Nº 1 AO EDITAL ESS Nº1/2023 DE 10 DE ABRIL DE 2023

A COMISSÃO ELEITORAL LOCAL - CEL designada pela Diretora da Escola de Serviço Social, através da DTS ESS nº 11 de 13 de dezembro de 2022, no uso de suas atribuições e de acordo com as Resoluções CUV/UFF nº 104/1997 de 03 de dezembro de 1997, nº 068/2009 de 29 de abril de 2009 e Decisão CUV/UFF nº 077/2013 de 27 de novembro de 2013, **TORNA PÚBLICO** a retificação ao Edital ESS nº 01/2023, de 10 de abril de 2023, com o objetivo de identificar as preferências com respeito à escolha de Coordenador e Vice-Coordenador do Curso de Graduação em Serviço Social, e **RESOLVE** expedir as seguintes normas complementares:

Onde se lê:

CONSULTA PARA IDENTIFICAÇÃO DA PREFERÊNCIA DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA PARA ESCOLHA DO COORDENADOR E VICE-COORDENADOR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - GESTÃO 2023/2025

Leia-se:

CONSULTA PARA IDENTIFICAÇÃO DA PREFERÊNCIA DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA PARA ESCOLHA DO COORDENADOR E VICE-COORDENADOR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - GESTÃO 2023/2027

Niterói, 12 de junho de 2023.

Prof. MARCO MARQUES PESTANA DE AGUIAR GUEDES
Presidente da Comissão Eleitoral Local

#####

EDITAL ESS N° 2/2023 DE 12 DE JUNHO DE 2023**CONSULTA PARA IDENTIFICAÇÃO DA PREFERÊNCIA DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA PARA ESCOLHA DE REPRESENTANTES DOCENTES DO COLEGIADO DE UNIDADE DA ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL - GESTÃO 2023/2025**

A COMISSÃO ELEITORAL LOCAL - CEL designada pela Diretora da Escola de Serviço Social, através da DTS ESS n° 4, de 15 de maio de 2023, no uso de suas atribuições e de acordo com as Resoluções CUV/UFF n° 104/1997 de 03 de dezembro de 1997, n° 068/2009 de 29 de abril de 2009 e Decisão CUV/UFF n° 077/2013 de 27 de novembro de 2013, **TORNA PÚBLICO** que está aberto o processo de consulta à Comunidade Universitária da Escola de Serviço Social, com o objetivo de identificar as preferências com respeito à escolha de Representantes Docentes do Colegiado de Unidade da Escola de Serviço Social, e **RESOLVE** expedir as seguintes normas complementares:

**CAPÍTULO I
DA INSCRIÇÃO DAS CHAPAS**

Art. 1º – Só poderão participar da consulta eleitoral a que se refere o presente edital, chapas com 10 (dez) representantes dos professores, compostas por titulares e respectivos suplentes com inscrições solicitadas em formulário próprio disponibilizado pela Comissão Eleitoral Local, no prazo constante no presente Edital e deferidas por esta Comissão.

§ 1º – Os candidatos deverão pertencer ao quadro permanente das carreiras do Magistério Superior e estarem lotados no Departamento de Serviço Social.

§ 2º – São considerados inelegíveis os docentes:

- a) à disposição de órgãos não pertencentes à UFF;
- b) em licença sem vencimentos.

§ 3º – Caso eleitos, os representantes dos professores terão mandatos de 2 (dois) anos, bem como os suplentes que os substituirão nas faltas ou impedimentos, os sucederão em caso de vaga e serão eleitos na mesma ocasião, conforme §2º, Art. 36 do Estatuto da UFF.

§ 4º – As inscrições das chapas serão realizadas pelos próprios candidatos, em formulário de requerimento fornecido pela Comissão Eleitoral Local e acompanhado dos seguintes itens (conforme Regulamento Geral das Consultas Eleitorais – RGCE/UFF):

- a) Contracheques recentes (cópias da parte de identificação), ou documento com foto e comprovante de lotação dos candidatos da chapa (foto ou versão digital enviada para o endereço eletrônico ess.ret@id.uff.br);
- b) Currículo Lattes (versão digital enviada para o endereço eletrônico ess.ret@id.uff.br);
- c) Plataforma eleitoral (versão digital enviada para o endereço eletrônico ess.ret@id.uff.br).

Art. 2º – O requerimento da inscrição deverá ser enviado para o endereço eletrônico ess.ret@id.uff.br até às **23:59 horas de 21 de junho de 2023**.

Parágrafo Único – Os candidatos poderão enviar os documentos citados de forma física, devidamente assinados, para a sala 512 do Bloco E do Campus do Gragoatá, respeitando o prazo estipulado de inscrição, das 14h às 19h.

Art. 3º – A Comissão Eleitoral Local:

I – protocolará o requerimento, indicando dia e hora da entrada;

II – dará recibo aos requerentes via email;

III – identificará as chapas inscritas através de números, segundo a ordem da sua inscrição, os quais as identificarão nas cédulas oficiais.

§ 1º – No caso em que haja no processo de inscrição qualquer omissão ou irregularidade, a Comissão Eleitoral Local converterá o pedido em diligência, a fim de que os interessados possam saná-las, no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir do recebimento pela CEL da ficha de Inscrição da chapa. Caso não haja resposta dentro do prazo estabelecido ou a resposta não esclareça as omissões e/ou irregularidades apresentadas, a inscrição será cancelada.

§ 2º – A substituição de candidato, cuja inscrição tenha sido cancelada, deverá ser promovida dentro do prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data do cancelamento. Caso a chapa não realize a substituição dentro do prazo estabelecido, a chapa será impugnada.

CAPÍTULO II DA PROPAGANDA ELEITORAL

Art. 4º – A CEL publicará via site institucional da Escola de Serviço Social (<http://ess.sites.uff.br>) e internamente, nas dependências da Escola de Serviço Social, no Bloco E do Campus do Gragoatá, todas as informações referentes ao processo eleitoral.

Art. 5º – A propaganda eleitoral deverá ser restrita à Comunidade Universitária.

Parágrafo Único – A Comissão Eleitoral Local divulgará na internet, através da página da Escola de Serviço Social (<http://ess.sites.uff.br>), a composição e a plataforma eleitoral de todas as chapas inscritas e homologadas.

Art. 6º – A propaganda utilizando as redes sociais será permitida e, no caso de haver alguma irregularidade, como ofensa a outros candidatos, será analisada pela CEL.

CAPÍTULO III DA VOTAÇÃO

Art. 7º – A votação, de caráter presencial, será realizada das **14:00 às 19:00 horas, nos dias 3, 4 e 5 de julho de 2023.**

Art. 8º – São eleitores:

I – Os professores ativos pertencentes ao quadro permanente da UFF, lotados no Departamento de Serviço Social;

Art. 9º – O voto é pessoal, secreto e singular.

Art. 10 – Às 20 horas a votação será encerrada a menos que ocorra algum problema de força maior que afete o acesso dos eleitores à urna. Neste caso, a CEL emitirá um comunicado para a Comunidade Acadêmica da Escola de Serviço Social definindo a nova data de continuação da votação.

CAPÍTULO IV DA APURAÇÃO

Art. 11 – A apuração presencial, coordenada pela Comissão Eleitoral Local, **começará às 16:00 do dia 13 de julho de 2023**, sendo informada aos candidatos, e poderá ser acompanhada pelos mesmos ou fiscal previamente definido, através de convites enviados.

Art. 12 – São nulos os votos quando o eleitor assinalar mais de uma chapa concorrente, ou que apresentem rasura ou observações indevidas.

Art. 13 – Das decisões da Comissão Eleitoral Local caberá recurso imediato, o qual, devidamente fundamentado, deverá ser encaminhado no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas, após a apuração para o e-mail ess.ret@id.uff.br.

Art. 14 – Concluída a apuração e divulgação dos resultados, a Comissão Eleitoral Local elaborará ata da eleição, com preenchimento do mapa da apuração e do Relatório Final da Consulta Eleitoral, entregando os resultados e todo o material referente à eleição à Direção da Escola de Serviço Social.

Art. 15 – Do resultado da Consulta Eleitoral caberá recurso para o Colegiado da Escola de Serviço Social, devidamente fundamentado, dentro do prazo improrrogável de 72 (setenta e duas) horas, a contar da data e hora da proclamação dos resultados pela Comissão Eleitoral Local.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16 – É permitida ampla fiscalização. Para isso, as chapas registradas poderão credenciar, junto à Comissão Eleitoral Local através de requerimento específico, 1 (um) fiscal.

Art. 17 – As decisões da Comissão Eleitoral Local serão publicadas no site da Escola de Serviço Social (<http://ess.sites.uff.br>).

Art. 18 – A Consulta Eleitoral de que se trata este Edital obedecerá ao seguinte cronograma:

Atividade	Data	Local
Inscrições de chapa	19/06/2023 a 21/06/2023	Através do email ess.ret@id.uff.br ou presencialmente, na sala 512 do Bloco E do Campus do Gragoatá, das 14h às 19h.
Homologação das chapas	23/06/2023	Site da Escola de Serviço Social.
Interposição de recursos	26/06/2023	Na sala 512 do Bloco E do Campus do Gragoatá, das 14h às 19h.
Envio dos nomes dos candidatos ao Boletim de Serviços da UFF	27/06/2023	BS/UFF
Campanha eleitoral	28/06/2023 a 30/06/2023	
Votação	Das 13 horas do dia 03/07/2023 até às 19 horas do dia 06/07/2023	Na sala 512 do Bloco E do Campus do Gragoatá, das 14h às 19h.
Apuração dos votos e divulgação do resultado	07/07/2023	Início às 16 horas na sala 512 do Bloco E do Campus Gragoatá.
Interposição de recurso	10/07/2023	Na sala 512 do Bloco E do Campus do Gragoatá, das 14h às 19h.
Resultado final	13/07/2023	No site da Escola de Serviço Social.

Art. 19 - Os casos não previstos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Eleitoral Local em reunião extraordinária pela votação da maioria dos seus membros.

Niterói, 12 de junho de 2023.

Prof. PRISCILA KEIKO COSSUAL SAKURADA
Presidente da Comissão Eleitoral Local

#####

EDITAL 1/2023 – SELEÇÃO LIJ 2023/TURMA 2023

O Colegiado do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Literatura Infantojuvenil faz saber que estão abertas as inscrições para o concurso de preenchimento de vagas referentes ao ano de 2023 na forma deste Edital:

1. Informações Gerais:

Vagas		Pré-Requisito	Início	Duração	Valor da Inscrição	Valor da mensalidade (curso autos-sustentável)
Brasileiros	Estrangeiros	Graduação em qualquer curso	18/09/2023	420h	R\$70,00	-
18	02					

1.1 Podem concorrer candidatos(as) brasileiros(as) natos(as) ou naturalizados(as) e candidatos(as) estrangeiros(as). O(A) candidato(a) estrangeiro(a) deverá ter visto permanente ou visto temporário de estudante obtido perante o Consulado do Brasil em seu País.

1.2 O curso destina-se a profissionais graduados em diversas áreas do conhecimento, interessados(as) em aprofundar reflexões teóricas e percepções práticas no universo da Literatura Infantil e Juvenil, especialmente em relação às obras produzidas em alguns países de Língua Portuguesa, com ênfase na criação, recepção, produção cultural e análise crítica literárias, bem como nas perspectivas da ilustração, da edição e da diversidade dos produtos ficcionais para crianças, adolescentes e jovens, estabelecendo-se interfaces com a circulação da Literatura Infantil e Juvenil em ambientes familiares, culturais, educacionais e mercadológicos.

1.3 Serão reservadas 20% (vinte por cento) das vagas para candidatos(as) autodeclarados(as) pretos(as), pardos(as) e/ou indígenas.

1.3.1 A autodeclaração será ratificada por dois(as) *experts*. Esses(as) candidatos(as) deverão preencher a ficha no Anexo 01. As vagas destinam-se, indiferentemente, a candidatos brasileiros e estrangeiros.

1.3.2 Reservam-se 10% (dez por cento) das vagas para servidores(as) técnico-administrativos(as) e docentes da UFF que tenham sido aprovados(as) no processo de seleção.

1.4 As vagas reservadas – para candidatos(as) estrangeiros(as), candidatos(as) autodeclarados(as) pretos(as), pardos(as) e/ou indígenas, como também aquelas para servidores(as) técnico-administrativos(as) e docentes da UFF – que não forem ocupadas serão preenchidas pelos(as) demais candidatos(as) brasileiros(as) conforme a classificação final.

1.5 Os resultados de cada etapa da seleção, conforme o Cronograma descrito no item 3.2 deste Edital, estarão disponíveis no *site* <http://latosensu.letras.uff.br/> e na Secretaria de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Letras – Rua Professor Marcos Waldemar de Freitas Reis s/nº. – Campus do Gragoatá – Bloco C – Sala 516 – São Domingos – Niterói – RJ CEP 24210-201.

1.6 A abertura da turma estará condicionada-se à matrícula da quantidade mínima de 10 candidatos(as) aprovados(as).

1.7 As aulas serão presenciais, em **03 (três) dias da semana, das 18h às 22h**, nos termos regulamentados pelo Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CEPEX), através da Resolução 150.

2. Inscrição:

2.1 Local: exclusivamente *online*, através do e-mail sp.ple.egl@id.uff.br

Secretaria de Pós-Graduação Lato Sensu em Letras Secretaria de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Letras – Rua Professor Marcos Waldemar de Freitas Reis s/nº. – Campus do Gragoatá – Bloco C – 516 – São Domingos – Niterói – RJ CEP 24210-201.

2.2 Período: **das 8h de 25/07/2023 às 23h59 de 25/08/2023**

2.3 Informações: exclusivamente *online*, através do e-mail sp.ple.egl@id.uff.br, de segunda a sexta-feira

2.4 Documentação:

2.4.1 Ficha de inscrição (disponível em <http://latosensu.letras.uff.br/>): após o pagamento do boleto bancário, preencher a ficha de inscrição, assinar e enviar à Secretaria da Pós-graduação *Lato Sensu*, junto com os documentos mencionados abaixo, devendo estar todos nos formatos pdf, jpeg ou png.

2.4.2 Arquivo digitalizado do Diploma de Graduação (frente e verso, registrado ou, no caso de diploma estrangeiro, revalidado) ou da certidão/declaração original de conclusão de curso de graduação com as datas de conclusão e colação de grau, devendo o(a) candidato(a), em caso de diploma expedido em outro país, apresentar o referido documento com autenticação do Consulado Brasileiro naquele país, acompanhado da tradução juramentada, para submissão à Coordenação do Curso nos termos da Resolução 18/2002 (CEP/UFF).

2.4.3 Arquivo digitalizado do Histórico Escolar de Graduação, devendo o(a) candidato(a), em caso de diploma expedido em outro país, apresentar o referido documento com autenticação do Consulado Brasileiro naquele país, acompanhado da tradução juramentada, para submissão à Coordenação do Curso nos termos da Resolução 18/2002 (CEP/UFF)..

2.4.4 Arquivo digitalizado do Documento Oficial de Identidade, contendo a naturalidade, e do CPF (para brasileiros ou estrangeiros com visto de permanência no país), não sendo aceita a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) como Documento Oficial de Identidade.

2.4.5 Arquivo digitalizado com a foto frontal do rosto do(a) candidato(a), sem óculos escuros e acessórios na cabeça.

2.4.6 Arquivo do Currículo Vitae (formato Lattes – <https://lattes.cnpq.br/>), acompanhado dos comprovantes dos títulos declarado.

2.4.7 Arquivo digitalizado do Anexo I deste Edital, devidamente preenchido, datado e assinado pelo(a) candidato(a).

2.4.8 01 (uma) cópia simples do comprovante de pagamento da taxa de inscrição através de Guia de Recolhimento da União - GRU, no Banco do Brasil, em favor da Universidade Federal Fluminense no valor de **R\$70,00**.

Sítio: https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru/gru_simples.asp

Dados a serem preenchidos:

UG: 153056

Gestão: 15227

Nome da unidade: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Recolhimento Código: 28830-6

Descrição do recolhimento: Serviços Administrativos

Número de referência: (código curso no DCF)0250158375

Competência: *Mês de pagamento da taxa (mm/aaaa)*

Vencimento: *data de pagamento da taxa (dd/mm/aaaa)*

CPF do contribuinte: *digitar número*

Nome do Contribuinte: *digitar nome*

Valor principal: R\$ (*preencher o valor da taxa de inscrição*)

Valor Total: R\$ (*repetir valor principal*)

2.4.9 Não haverá devolução da taxa de inscrição.

2.4.10 É isento(a) do pagamento da taxa de inscrição o(a) candidato(a) cadastrado no CADÚNICO, instituído pelo Decreto nº 6.135 de 26 de junho de 2007. Para efeito de inscrição, o(a) candidato(a) deverá apresentar comprovante de que o cadastro está devidamente atualizado no site do Consulta Cidadão.

2.4.11 O pedido de isenção de taxa de inscrições para servidores(as) deve ser feito por meio do envio do contracheque no lugar do comprovante de pagamento.

2.4.12 É de total responsabilidade do candidato o preenchimento correto do formulário de inscrição, o *upload* da documentação solicitada no sistema de inscrição e a veracidade das informações e documentos apresentados.

3. Seleção:

3.1 Instrumentos de Avaliação:

3.1.1 Prova escrita (eliminatória)

3.1.1.1 Data: **29/08/2023, terça-feira**

3.1.1.2 Horário: 14h às 18h

3.1.1.3 Local: Instituto de Letras da UFF. Rua Professor Marcos Waldemar de Freitas Reis s/nº. – Campusdo Gragoatá – Bloco C – Sala 516 - São Domingos – Niterói – RJ CEP 24210-201.

3.1.1.4 A prova escrita avaliará a adequação das respostas aos enunciados das questões; as competências e habilidades linguísticas e argumentativas na elaboração das respostas; a criatividade e capacidade propositiva para o estabelecimento de laços intertextuais e interdiscursivos entre obras de Literatura Infantil e Juvenil; bem como o potencial do(a) candidato(a) para a articulação dos aspectos literários e teórico-críticos das obras apresentadas no item Referências.

3.1.1.5 A prova escrita terá duração de 4 (quatro) horas.

3.1.1.6 Não será permitida a consulta a nenhum material durante a realização da prova escrita.

3.1.1.8 O(A) candidato(a) deverá alcançar a nota mínima 7,0 (sete vírgula zero) para sua aprovação.

3.1.1.9 A relação dos(as) candidatos(as) habilitados(as) e não habilitados(as) na prova escrita será divulgada em **30/08/2023, quarta-feira, às 18h (quarta-feira)**, a partir das **18 horas**.

3.1.1.10 O período para interposição de recurso pelos(as) candidatos(as) da prova escrita será das **8h às 14h do dia 31/08/2023 (quinta-feira)**, exclusivamente pelo e-mail (sp.ple.egl@id.uff.br), com o assunto RECURSO SELEÇÃO LIJ 2023) e contendo a devida exposição dos motivos.

3.1.1.11 A divulgação do resultado dos pedidos de recurso dos(as) candidatos(as) habilitados(as) e/ou não habilitados(as) na prova escrita será no dia **31/08/2023 (quinta-feira), às 18h**, no site do Curso (<http://latosensu.lettras.uff.br/>) e na Secretaria de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Letras – Rua Professor Marcos Waldemar de Freitas Reis s/nº – Campus do Gragoatá – Bloco C – Sala 516 – São Domingos – Niterói – RJ CEP 24210-201.

3.1.2 Entrevista (classificatória)

3.1.2.1 Data: **01/09/2023, sexta-feira**

3.1.2.2 Horário: 14h às 18h

3.1.2.3 A entrevista avaliará a assertividade do(a) candidato(a) quanto aos seus propósitos acadêmico-científicos e profissionais em relação aos objetivos do Curso; suas competências e

habilidades argumentativas; como também seu potencial crítico-analítico no tocante aos fundamentos literários e teóricos relativos às Referências.

3.1.2.4 Apenas os alunos aprovados na prova escrita farão a entrevista.

3.1.2 – **Análise do *Curriculum Vitae*** (classificatória)

3.1.3.1 Data: **04/09/2023, segunda-feira**

3.1.3.2 Horário: 14h às 18h

3.1.3.3 Apenas os alunos aprovados na prova escrita e classificados na entrevista terão seus currículos analisados.

3.1.3.4 O currículo deverá ser composto na plataforma Lattes (<https://lattes.cnpq.br>).

3.1.3.5 A análise do *Curriculum Vitae* avaliará a participação do(a) candidato(a) em cursos, minicursos, oficinas e eventos científicos como ouvinte; apresentação de trabalhos científicos/palestras/conferências/cursos/minicursos em eventos acadêmicos; a publicação de resumo de trabalhos científicos; a publicação de trabalhos científicos completos em periódicos, *e-books* e livros; experiência profissional (docência); monitoria e tutoria com prova de seleção; participação em Programa de Iniciação Científica.

3.1.3.6 Serão pontuados somente os itens devidamente comprovados.

3.2 Cronograma das provas:

3.2.1 – Inscrições: **das 8h de 25/07/2023 às 23h59 de 25/08/2023**

Exclusivamente *online*, através do e-mail sp.ple.egl@id.uff.br

3.2.2 – Avaliação:

3.2.2.1 Prova escrita (eliminatória)

- Realização da prova: presencial

Data: **29/08/2023, terça-feira, 14h às 18h**

- Divulgação dos(as) candidatos(as) habilitados(as) e não habilitados na prova escrita

Data: **30/08/2023, quarta-feira, às 18h**

- Interposição de recurso relativo à prova escrita, exclusivamente *online*, através do e-mail sp.ple.egl@id.uff.br

Data: **31/08/2023, quinta-feira, 8h às 14h**

- Divulgação da análise dos recursos dos(as) candidatos(as), relativamente à prova escrita, e homologação do resultados dessa primeira etapa de seleção.

Data: **31/08/2023, quinta-feira, a partir das 18h**

3.2.2.2 Entrevista (classificatória)

- Realização: exclusivamente *online*, através de link a ser disponibilizado pela Banca Examinadora

Data: **01/09/2023, sexta-feira, 14h às 18h**

3.2.2.3 Análise do *Curriculum Vitae* (classificatória)

Data: **04/09/2023, segunda-feira, 14h às 18h**

3.3 Banca Examinadora

A banca responsável pela **Seleção LIJ 2023** será composta por docentes devidamente credenciados(as) no Curso de Especialização em Literatura Infantojuvenil, os quais assumirão as funções de membros titulares ou suplentes, podendo ter vínculos internos ou externos à Universidade Federal Fluminense.

3.4 Divulgação do resultado

Data: **05/09/2021, terça-feira, a partir das 14h**

Horário: a partir das 14h, no *site* do Curso (<http://latosensu.lettas.uff.br/>) e na Secretaria de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Letras – Rua Professor Marcos Waldemar de Freitas Reis s/nº –

Campus do Gragoatá – Bloco C – Sala 516 – São Domingos – Niterói – RJ CEP 24210-201.

3.5 Matrícula

Período: **12 a 14/09/2023, segunda a sexta-feira**, exclusivamente *online*, através do e-mail sp.ple.egl@id.uff.br

3.5.1 Serão chamados para matrícula os(as) candidatos(as) aprovados(as) e classificados(as) em ordem decrescente até o preenchimento das vagas nos termos do item 1 deste Edital.

3.5.2 Em caso de empate na classificação, obedecer-se-á, pela ordem, aos seguintes critérios de desempate:

3.5.2.1 – Maior nota na prova escrita;

3.5.2.2 – Maior nota na entrevista;

3.5.2.3 – Maior pontuação no currículo;

3.5.2.4 – Maior idade.

4. Disposições finais:

4.1 Serão aprovados os candidatos que obtiverem média final igual ou superior a 7,0 (sete vírgula zero).

4.2 Reservam-se 10% (dez por cento) das vagas para servidores(as) técnico-administrativos(as) e docentes da UFF que tenham sido aprovados(as) no processo de seleção, os quais gozam de isenção do pagamento de taxas.

4.3 Não haverá revisão de prova.

4.4 Em caso de desistência de aprovados(as), haverá reclassificação.

4.5 Os casos omissos serão resolvidos pela Banca Examinadora.

4.6 No ato de matrícula no curso, o candidato deverá anuir aos termos do Regulamento Interno e com os dispositivos do Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* da UFF.

4.7 Os documentos digitais dos(as) desistentes e/ou reprovados(as) serão descartados pela Secretaria da Pós-graduação *Lato Sensu* no prazo de 3 (três) meses a contar da data do exame de ingresso.

4.8 O curso é finalizado com a entrega de monografia ou de trabalho de conclusão conforme definições do Colegiado do Curso.

REFERÊNCIAS:**Textos literários (domínio público):**

ABREU, Ana Rosa e outros. (Orgs.). **Alfabetização**: livro do aluno. v.2: contos, fábulas, lendas e mitos. Brasília: FUNDESCOLA/SEFMEC, 2000. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000589.pdf>

ASSIS, Machado. **Conto de Escola**. Universidade da Amazônia/ NEAD – Núcleo de Educação a Distância. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ua000191.pdf>

BARROS, Leandro Gomes de. **História de Juvenal e o Dragão**. Juazeiro do Norte: Tipografia São Francisco; João Martins de Athayde, 1974. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/jn000014.pdf>

Textos teórico-críticos (publicações acadêmicas não comerciais):

ALÔS, Anselmo Peres. Percursos de investigação literária: O lugar da literatura infantil nos estudos de literatura comparada. **Aletria**. n. 1 - v. 24. jan. - abr. 2014. - p.201 – 217. Disponível em: www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/aletria/article/view/4052/8721

AZEVEDO, Sandrelle Rodrigues de; PINHEIRO, Hélder. Literatura infantil ou da permanência do pragmatismo no espaço escolar. **Metamorfoses**: Revista de Estudos Literários Luso Afro-Brasileiros da Cátedra Jorge de Sena da Faculdade de Letras da UFRJ. v. 15, n. 2. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metamorfoses/article/view/19925>

BINES, Rosana Kohl. Ispis Litteris: violência ao pé da letra com Monteiro Lobato e Fabrício Carpinejar. **Leitura em Revista**, nº14, abril 2018, p. 47. Disponível em: <https://iiler.puc-rio.br/leituraemrevista/index.php/LER/article/view/168/37>

DEBUS, Eliane Santana Dias. A escravização africana na literatura infanto-juvenil: lendo dois títulos. **Currículo sem Fronteiras**, v.12, n.1, pp. 141-156, Jan/Abr 2012. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol12iss1articles/debus.pdf>

FREUD, Sigmund. Escritores criativos e devaneio. In: "**Gradiva**" de Jensen e outros trabalhos (1906-1908). Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1982. Disponível em: <https://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/01/freud-sigmund-obras-completas-imago-vol-09-1906-1908.pdf>

GARCIA, Andre Luiz Ming. Aspectos da discussão hodierna internacional sobre a história e as origens dos contos de fadas literários: a autoria distribuída. **Literartes**, USP. v. 1, n. 11. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/literartes/article/view/160684>

PAULA, Anabel Medeiros Azerêdo de. Inclusão e diversidade na literatura infantil: um contrato de comunicação que está saindo do armário. **Revista de Letras Juçara**, Caxias – Maranhão, v. 03, n. 01 ago. 2019 p. 249 – 261. Disponível em: <https://ppg.revistas.uema.br/index.php/jucara/article/view/1928/1501>

LARROSA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*. Nº 19 Jan Fev Mar Abr 2002, p. 20. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>

LACERDA, Nilma. (Org.). Proposta pedagógica debate: temas polêmicos na literatura. In: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/SEED. **Salto para o futuro** (TV Escola) – Boletim 11 (Debate: Temas polêmicos na literatura), junho, 2017. Disponível em: <https://cdnbi.tvescola.org.br/contents/document/publicationsSeries/1426102919389.pdf>

LETRIA, André. Livro-objeto: contribuições para a arte narrativa e a leitura (vídeo). **Fronteiraz**. Revista do Programa de Estudos Pós-graduados em Literatura e Crítica Literária. N.24. p.87-103. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/fronteiraz/article/view/49391/32333>

e também disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iuhX2MFAzIE>

MARTINS, Diana Maria Ferreira; SILVA, Sara Reis da. A evolução do livro-objeto: técnica e estética. **Fronteiraz**. Revista do Programa de Estudos Pós-graduados em Literatura e Crítica Literária. n.24. p.87-103. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/fronteirasz/article/view/47306> e também disponível em:

<http://dx.doi.org/10.23925/1983-4373.2020i24p87-103>

PINA, Manuel António. Para que serve a Literatura Infantil? In: **Actas do encontro sobre literatura para crianças e jovens**. Lisboa: Editorial Caminho, 2000. Disponível em:

<https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/4406/2/Pina.pdf>

SPERBER, Suzi. Efabulação e pulsão de ficção. In: **Remate de Males**, Campinas, SP, n.22 (22), pp.261-289, 2002. Disponível em: [file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/8636168-](file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/8636168-Texto%20do%20artigo-5831-1-10-20150615%20(2).pdf)

[Texto%20do%20artigo-5831-1-10-20150615%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/8636168-Texto%20do%20artigo-5831-1-10-20150615%20(2).pdf)

SILVA, Paulo Vinícius Baptista da Silva; VENÂNCIO, Ana Carolina Lopes. RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS EM LIVROS DISTRIBUÍDOS PELO PNBE. Pontos de Interrogação – Revista do Programa de Pós-Graduação em Crítica Cultural da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), v. 5, n. 2, jul./dez. 2015 (Número temático: Leituras e identidades negras: narrativas, histórias, memórias).

Disponível em: [file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/2171-Texto%20do%20artigo-5812-2-10-20170215%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/2171-Texto%20do%20artigo-5812-2-10-20170215%20(1).pdf)

ZILBERMAN, Regina. Duas décadas de amadurecimento: marcos da literatura infantil brasileira entre 1960 e 1980. **EntreLetras** (Online), v. 10, p. 6-16, 2019. Disponível em:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/entreletras/article/view/7855/15946>

Niterói, 23 de maio de 2023.

Profª. Drª. IRIS MARIA DA COSTA AMÂNCIO
Coordenadora do Curso de Especialização
Pós-graduação em Literatura Infantojuvenil
Matrícula: 1710344

#####

EDITAL PGEB Nº 3 / 2 0 2 3**Seleção para o Curso de Mestrado em Engenharia de Biosistemas para o segundo semestre de 2023****(Área de Concentração: Recursos Naturais e Ambiente)**

A Universidade Federal Fluminense torna público que estarão abertas as inscrições, para seleção ao curso de Mestrado em Engenharia de Biosistemas, no período de **02 de maio a 21 de julho de 2023**. O processo seletivo será realizado entre **22 e 31 de julho de 2023**, de acordo com o calendário previsto neste Edital. Esta seleção se destina a candidatos(as) brasileiros(as) natos(as) e naturalizados(as) e estrangeiros(as) residentes no Brasil.

1. DAS VAGAS

1.1 MESTRADO

Para o Curso de Mestrado em Engenharia de Biosistemas está previsto, para candidatos(as) oriundos(as) das áreas de conhecimento Ciências Exatas e da Terra; Ciências Biológicas; Engenharias; Ciências da Saúde; Ciências Agrárias; Ciências Sociais Aplicadas; Ciências Humanas; e Multidisciplinar, um total de 23 (vinte e três) vagas, distribuídas nas linhas de pesquisas: Sistemas Agropecuários; Sistemas Naturais e Gerenciamento Ambiental. As vagas, em termos sociais, são assim distribuídas: 15 vagas para livre concorrência, a reserva do percentual adicional de 30% (trinta por cento) sobre o total de vagas de livre concorrência, arredondados para cima, que corresponderá a 05 (cinco) vagas, para preenchimento exclusivo dos candidatos optantes pela política de acesso afirmativo autodeclarados negros. As reservas de 01 (uma) vaga adicional para candidatos autodeclarados indígenas, 01 (uma) vaga adicional para candidatos autodeclarados ciganos(as) e 01 (uma) vaga adicional para candidatos autodeclarados portadores de deficiência ou com necessidades especiais. Como todas as etapas são eliminatórias, não será obrigatório o preenchimento de todas as vagas, inclusive aquelas reservadas para a política de acesso afirmativo.

1.1.1 Os(as) candidatos(as) deverão indicar a Linha de Pesquisa de interesse, no ato da Inscrição “on-line” disponível no site www.pgeb.uff.br.

1.1.2 Os (as) candidatos(as) deverão indicar se concorrerão às vagas reservadas para a política de acesso afirmativo se autodeclarando negros, indígenas, ciganos(as), portadores de deficiência ou com necessidades especiais, no ato da Inscrição “on-line” disponível no site www.pgeb.uff.br.

1.1.3 O preenchimento das vagas dar-se-á por meio dos seguintes procedimentos:

- a. Inscrição “on-line”;
- b. Análise da documentação e confirmação da inscrição;
- c. Seleção;
- d. Classificação.

1.1.4 A disponibilidade de bolsas dependerá das concessões das agências de fomento.

1.1.5 Da política de cotas

a. O PGEB, de acordo com decisão de seu colegiado, em conformidade com o artigo 207 da Constituição Federal e do previsto no artigo 39, parágrafo 8º do Regimento Geral da UFF, reserva semestralmente 30% (arredondados para cima, se necessário), adicional, do total de vagas regulares oferecido em seus processos seletivos para candidatos autodeclarados negros. Além de

tais vagas, o PGEB destinará vagas adicionais para candidatos autodeclarados indígenas, ciganos(as) e portadores de deficiência ou com necessidades especiais.

b. As vagas para cotistas, no presente Edital, serão dirigidas exclusivamente a candidatos que optarem por participarem da Política de Acesso Afirmativo do PGEB, não sendo permitido o aproveitamento destas vagas por candidatos de ampla concorrência na hipótese de não serem preenchidas pelos candidatos optantes pelas cotas.

c. As vagas para optantes autodeclarados negros serão destinadas exclusivamente a candidatos que optarem por participar, nessa condição, da Política de Acesso Afirmativo do PGEB. No ato da inscrição para o processo seletivo, será oferecida a todos os candidatos a opção de concorrer às vagas dessa reserva de vagas, condicionada à sua autodeclaração como negro. Duas opções estarão disponíveis:

() Concurrerei à reserva de vagas da Política de Acesso Afirmativo ao PGEB destinada a candidata/os negra/os, declarando-me negra/o.

() Não concorrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo ao PGEB.

d. A vaga para optante autodeclarado indígena será destinada exclusivamente a candidatos que optarem por participar, nessa condição, da Política de Acesso Afirmativo do PGEB. No ato da inscrição para o processo seletivo, será oferecida a todos os candidatos a opção de concorrer à(s) vaga(s) adicional(is), condicionada à sua autodeclaração como indígena. Duas opções estarão disponíveis:

() Concurrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo ao PGEB destinado a candidata/os indígenas, declarando-me indígena.

() Não concorrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo ao PGEB.

e. A vaga para optante autodeclarado cigano(na) será destinada exclusivamente a candidatos que optarem por participar, nessa condição, da Política de Acesso Afirmativo do PGEB. No ato da inscrição para o processo seletivo, será oferecida a todos os candidatos a opção de concorrer à(s) vaga(s) adicional(is), condicionada à sua autodeclaração como cigano(na). Duas opções estarão disponíveis:

() Concurrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo ao PGEB destinado a candidata/os ciganos(nas), declarando-me cigano(na).

() Não concorrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo ao PGEB.

f. A vaga para optante autodeclarado portador de deficiência física ou necessidades especiais será destinada exclusivamente a candidatos que optarem por participar, nessa condição, da Política de Acesso Afirmativo do PGEB. No ato da inscrição para o processo seletivo, será oferecida a todos os candidatos a opção de concorrer à(s) vaga(s) adicional(is), condicionada à sua

autodeclaração como portador de deficiência física ou necessidades especiais. Duas opções estarão disponíveis:

() Concorrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo ao PGEB destinado a candidata/os portadores de deficiência, declarando-me portador da seguinte deficiência:

() Não concorrerei ao adicional de vagas da Política de Acesso Afirmativo ao PGEB.

g. Os candidatos que, em qualquer uma das modalidades de ingresso por acesso afirmativo, decidirem pela primeira opção serão definidos como optantes. No ato da inscrição, todos os candidatos deverão assinar documento específico de aceitação de todos os termos do edital.

h. Os candidatos à ampla concorrência obedecerão a todas as regras e passarão por todas as etapas estabelecidas no presente edital. Os candidatos que optarem por participar da Política de Acesso Afirmativo do PGEB como indígenas, especificamente, seu processo seletivo constará de prova oral, que versará sobre a avaliação do memorial do candidato e considerará sua trajetória acadêmica na área de conhecimento do programa requerido ou áreas afins.

i. A atribuição das notas para as provas escritas será feita mantendo-se o anonimato dos candidatos, não estando, portanto, à disposição da banca a informação de se tratarem ou não de optantes.

Obs.: neste edital não haverá prova escrita.

j. Em todas as etapas do processo seletivo, serão aprovados para a etapa seguinte todos os candidatos optantes e não optantes com nota igual ou superior a 7,0 (sete), assim como optantes com nota entre 6,0 (seis) e 6,9 (seis vírgula nove). Ao final do processo de avaliação, as vagas regulares serão inicialmente distribuídas, de acordo com a classificação dos candidatos, sendo atribuídas indistintamente a optantes e não optantes com nota igual ou superior a 7,0 (sete). Desse modo, após definidas as médias finais, caso um candidato optante obtenha uma classificação que lhe garanta uma das vagas originalmente destinadas à ampla concorrência, tal classificação deixará de ser computada na reserva ou adicional de vagas. As vagas por cotas serão distribuídas após o preenchimento das vagas de ampla concorrência, por ordem de classificação, entre os optantes que se autodeclararem negros, até que se complete a reserva de vagas de 30%, e entre optantes autodeclarados indígenas ou portadores de deficiência física/necessidades especiais, até que se completem os adicionais de vagas.

k. Em caso de não haver candidato(a)s aprovado(a)s para as vagas reservadas, elas não poderão ser preenchidas por candidatos de ampla concorrência e serão extintas.

2. DA INSCRIÇÃO

- 2.1 As inscrições no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Biosistemas da UFF deverão ser realizadas, via internet, no site www.pgeb.uff.br, conforme especificado no item “6. DO CALENDÁRIO”, no período de **02 de maio e 21 de julho de 2023**;
- 2.2 No ato da inscrição, deverão ser preenchidos os dados no formulário “on-line” no endereço eletrônico, bem como deverão ser anexados os documentos exigidos neste edital, conforme instruções contidas no sistema de inscrição;
- 2.3 Deverão ser indicados 02 (dois) avaliadores para enviar Carta de Recomendação ao PGEB (preenchidas por pessoas ligadas à formação acadêmica ou às atividades profissionais do(a) candidato(a). Para tanto, o(a) candidato(a) deverá inserir as informações de identificação do avaliador (nome, grau de formação, instituição, telefone, e-mail). Isso permitirá que o avaliador receba um e-mail com as instruções para a redação da Carta de Recomendação;
- 2.4 Poderão inscrever-se no processo seletivo, os(as) candidatos(as) em fase de conclusão de curso de graduação, desde que possam concluir seu curso de graduação até o dia da matrícula para o segundo período letivo de 2023 (07 de agosto de 2023). Para isso devem anexar declaração de conclusão de curso expedida e assinada pela coordenação de seu curso de graduação;
- 2.5 Serão confirmadas as inscrições dos(as) candidatos(as) que satisfizerem os requisitos da análise da documentação discriminada no item 3 dentro do prazo previsto, e será divulgada na data prevista;
Obs.: Todas as datas e prazos previstos estão descritos no calendário constante do item 6 deste Edital.
- 2.6 O(A) candidato(a), ao apresentar a documentação requerida, se responsabiliza pela veracidade de todas as informações prestadas;
- 2.7 Ao inscrever-se no processo seletivo o(a) candidato(a) reconhece e aceita os critérios estabelecidos para o Processo Seletivo da Pós-Graduação em Engenharia de Biosistemas, sobre os quais não poderá alegar desconhecimento;
- 2.8 Serão aceitas as inscrições “on-line” até às 23:59:59 horas do dia 21 de julho de 2023.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

3.1 INSCRIÇÃO “ON-LINE”

3.1.1 No ato da inscrição, deverá ser preenchido o formulário “on-line” no endereço www.pgeb.uff.br, bem como deverão ser anexados as cópias digitais dos documentos listados abaixo:

- a) CPF;
- b) Documento de identificação oficial: RG ou outros;
- c) Foto 3x4;
- d) Recibo de pagamento da GRU;
- e) Diploma de Graduação ou Declaração de Conclusão de Curso ou declaração afirmando que o aluno concluirá o curso de graduação até a data da matrícula do mestrado;
- f) Histórico Escolar;
- g) Pré-Projeto.

3.1.2 Pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 150,00 (cem reais), para o Mestrado, efetuado em qualquer agência do BANCO DO BRASIL, utilizando a Guia de Recolhimento da União:

- a. acessar o site <http://www.uff.br/?q=arrecadacao-gruuff>,
- b. clicar em Portal SIAFI - Guia de Recolhimento da União (GRU) (https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru_novosite/gru_simples.asp);
- c. Preencher os campos para **UG: 153056, Gestão: 15227 e Código: 28832-2** e clicar em Avançar;
- d. na página seguinte, preencher os campos com:
N.º de referência: 0250158419
Competência: preencher com A DATA DE PAGAMENTO NO BANCO, mês/ano, até 21/07/2023.
Vencimento: 21/07/2023
CPF: do(a) candidato(a)
Nome: nome do(a) candidato(a)
Valor principal: R\$ 150,00 para Mestrado
Valor Total: R\$ 150,00 para Mestrado.
- e. Depois de preenchidos todos os campos, **Selecionar Opção de Geração, Emitir GRU** e imprimir a guia para pagamento no banco.

3.1.3 Pré-Projeto, contendo: I) Título; II) Resumo; Palavras-chave; III) Introdução com Revisão de Literatura; IV) Objetivos; V) Material e Métodos; VI) Resultados Esperados; VII) Referências Bibliográficas.

Obs1.: As citações no texto bem como as referências bibliográficas devem seguir as Normas ABNT.

Obs2.: O Pré-Projeto deverá ser digitado em papel de tamanho A4 210 x 297 mm com, no máximo, 25 linhas por página em espaço duplo (exceto o item Resumo), com margens superior e esquerda de 3,0 cm e inferior e direita de 2,5 cm, fonte Times New Roman e tamanho 12. **O MÁXIMO DE PÁGINAS SERÁ DE 08 (oito) NO TOTAL.** Pré-Projetos com número de páginas superior **NÃO PONTUARÃO.**

3.2 APRESENTAÇÃO E DEFESA DO PRÉ-PROJETO

3.2.1 A arguição será via Vídeo Conferência (Google Meet ou outra ferramenta, a critério da banca examinadora), de acordo com o calendário proposto;

3.2.2 O(A) candidato(a) terá até 10 minutos para apresentar o pré-projeto em PowerPoint e até 5 minutos para responder a questionamentos da banca examinadora. A apresentação deverá ser carregada no domínio do PGEB em atendimento às instruções para o upload. As instruções e prazos para o upload do arquivo serão divulgados com antecedência.

3.2.3 O(a) candidato(a) será arguido(a) com relação a pontos mais específicos do pré-projeto pela comissão de seleção.

3.3 APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO PELOS(AS) CANDIDATOS(AS) APROVADOS(AS)

3.3.1 Por ocasião da matrícula nas disciplinas no segundo período do curso, o(a) candidato(a) deverá apresentar todos os documentos originais anexados no site www.pgeb.uff.br para a conferência da autenticidade das informações. Caso algum documento não comprove a veracidade das informações, o(a) candidato(a) será eliminado(a).

3.3.2 Diploma de graduação, obtido em curso credenciado, e respectivo histórico escolar. Caso ainda não tenha tal documento, o(a) candidato(a) poderá apresentar declaração de conclusão de curso de graduação, constando a data da colação de grau, emitida por autoridade da IES, equivalente à Pró-Reitoria.

OBS.: A aceitação de títulos obtidos no exterior para fins de continuidade de estudos na UFF está condicionada ao cumprimento da Resolução 18/2002 do CEP- UFF, de 20/02/2002.

3.3.3 Uma foto 3x4 cm deverá ser entregue na secretaria no ato da matrícula.

4. DA SELEÇÃO

4.1 MESTRADO

4.1.1 Os(As) candidatos(as) que satisfizerem os requisitos da análise da documentação e, por conseguinte, tiverem a inscrição confirmada serão submetidos à seleção, que consistirá de DUAS ETAPAS:

1ª ETAPA: AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO E DO HISTÓRICO ESCOLAR (nota mínima 7,0 [sete]) (sendo respectivamente 40% e 60%). O(A) candidato(a) que não alcançar a nota 7,0 (sete) nessa ETAPA, *ipso facto*, ficará inabilitado(a) para a etapa subsequente de seleção (pontuação do currículo vide anexo II).

2ª ETAPA: APRESENTAÇÃO E DEFESA DO PRÉ-PROJETO, a ser realizada por todos(as) os(as) candidatos(as) aprovados(as) na 1ª Etapa, de acordo com o calendário apresentado neste edital. O Pré-Projeto será apresentado, em no máximo **dez minutos**, para a comissão julgadora, a qual fará perguntas relativas à viabilidade do projeto, entendimento, por parte do(a) candidato(a), de conceitos e definições referentes ao Pré-Projeto e sobre a metodologia descrita.

Obs1. A arguição será via **Vídeo Conferência** (Google Meet ou outra ferramenta qualquer, a critério da banca examinadora) em horário agendado (esse horário poderá ser entre 06 e 22 horas);

Obs2. O aluno aprovado e que realizar a matrícula no curso deverá realizar uma prova de proficiência em língua estrangeira (Inglês) a ser aplicada pelo Centro de Línguas e Cultura da UFF em datas disponibilizadas na URL (http://www.eletras.uff.br/CELUFF_ALE/). Esta prova pode ser substituída pela nota do TOEFL, devendo o mesmo apresentar o comprovante do exame, com data de validade de 2 anos contados da realização da prova do TOEFL até a data de entrega do comprovante na secretária, sendo a pontuação mínima exigida igual a seis e seguindo a escala abaixo:

- 338,5 – 406,2 = 6,0
- 406,3 – 473,9 = 7,0
- 474 – 541,6 = 8,0
- 541,7 – 609,3 = 9,0
- 609,4 – 677 = 10,0

5. DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

5.1 Os(As) candidatos(as) poderão solicitar a revisão da nota final da AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO E DO HISTÓRICO ESCOLAR, via “on-line”, utilizando o link do site do Curso, ou seja, www.pgeb.uff.br, desde que o façam no prazo previsto no calendário (item 6) deste Edital. O recurso deverá ser requerido, apresentando uma justificativa concisa e precisa dos motivos.

5.2 Os recursos serão julgados por uma Comissão Revisora, composta por dois professores do PGEB, indicada pelo Colegiado do Curso. A Comissão Revisora divulgará os resultados dos recursos referentes à AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO E DO HISTÓRICO ESCOLAR no site do PGEB,

de acordo com o calendário desse concurso.

5.3 Após o julgamento dos recursos e a publicação do resultado final da Seleção de Mestrado prevista no presente Edital, a decisão será definitiva e irrecorrível.

6. DO CALENDÁRIO*

ETAPA	Data	Hora	Local
Período de Inscrição	02/05 a 21/07/2023	Até as 23:59:59 h do dia 21/07/2023	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Divulgação dos(as) candidatos(as) que tiveram suas inscrições confirmadas	22/07/2023	A partir das 18:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
1ª ETAPA: Análise e avaliação do Histórico Escolar e do <i>Curriculum Lattes</i> pela Comissão de Seleção	22/07/2023	Definida pela Comissão de Seleção.	-
Divulgação do Resultado da 1ª ETAPA**	22/07/2023	A partir das 18:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Recursos	24/07/2023	Das 08:00 às 12:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Divulgação do Resultado dos Recursos	24/07/2023	A partir das 12:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
2ª ETAPA: Defesa de Pré-Projeto	25 a 28/07/2023	Das 06:00 às 22:00 horas	On-line
Divulgação do Resultado da Apresentação e Defesa de Pré-Projeto	29/07/2023	A partir das 18:00 horas	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Divulgação do Resultado Final***	31/07/2023	A partir das 18:00 horas	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Recursos	31/07/2023	Das 08:00 às 12:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Divulgação do Resultado dos Recursos	31/07/2023	A partir das 18:00h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br

*CALENDÁRIO SUJEITO A ALTERAÇÕES que, em caso de ocorrência, serão divulgadas no site do Programa (<http://www.pgeb.uff.br>) no link “Notícias”. É de total responsabilidade dos(as) candidatos(as) a verificação constante das informações relacionadas ao processo seletivo.

** O Resultado Final e outras etapas do concurso, dependendo do andamento dos trabalhos, poderão ser antecipadas e divulgados antes das datas limite propostas no cronograma acima.

7. DA CLASSIFICAÇÃO

7.1 A classificação dos(as) candidatos(as) será decidida com base na média ponderada das ETAPAS discriminadas no item 04 (quatro) deste Edital, sendo exigida a nota mínima final 7,00 (sete) para aprovação do(a) candidato(a) ao Mestrado.

Obs.: As vagas serão preenchidas de acordo com a ordem de classificação dos(as) candidatos(as) nas suas respectivas áreas (linhas de pesquisa) e de acordo com o item 1.1.5 – i, j; da política de cotas.

8. DAS LINHAS DE PESQUISA DO PROGRAMA

8.1 O **Anexo I** apresenta as linhas de pesquisa do PGEB.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 Os(As) candidatos(as) deverão exibir documentos de identidade sempre que solicitados.

9.2 Serão indeferidas as inscrições com documentação incompleta. Essa só será confirmada após a análise da documentação, conforme calendário (item 06) deste Edital.

9.3 O não comparecimento a qualquer uma das etapas de seleção previstas neste Edital automaticamente desclassifica o(a) candidato(a) faltoso(a).

9.4 A matrícula dos candidatos classificados deverá ocorrer entre os dias 01 e 04 de agosto de 2023.

Obs.: Nesse mesmo período serão realizadas as matrículas dos demais alunos do Curso de Mestrado em Engenharia de Biosistemas.

9.5 As aulas do segundo semestre de 2023 iniciarão a partir de 07 de agosto de 2023.

9.6 A aprovação do(a) candidato(a) no processo de seleção e seu ingresso no curso não lhe asseguram o direito a bolsa de estudos. As bolsas existentes serão concedidas de acordo com itens estabelecidos pelo Programa, que têm por base o artigo 8º da Portaria 52/02 da CAPES.

9.7 Os alunos matriculados deverão cumprir uma carga horária mínima de 20 horas semanais de dedicação ao Curso.

9.8 A Comissão Examinadora será aprovada e indicada pelo Colegiado do PGEB.

9.9 A Comissão Revisora será aprovada e indicada pelo Colegiado do PGEB.

9.10 Este Edital foi construído, atendendo também ao “Acórdão 804/2019 – TCU – Plenário”.

9.11 Todos os casos não contemplados no presente Edital serão resolvidos pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Biosistemas.

Universidade Federal Fluminense
Campus da Praia Vermelha
Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Biosistemas
Escola de Engenharia – Bloco D, sala 236
Rua Passo da Pátria, 156 – Bairro São Domingos
CEP: 24210-240 - Niterói - RJ - Brasil
E-mail: pgeb.uff@gmail.com
Site: www.pgeb.uff.br

Niterói, 28 de abril de 2023.

THELMA DE BARROS MACHADO

SIAPE: 1478583

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Biosistemas

#####

ANEXO I**LINHAS DE PESQUISA DO CURSO.****Linhas de pesquisa do Curso:**

- 1) Sistemas Agropecuários;
- 2) Sistemas Naturais;
- 3) Gerenciamento Ambiental.

ANEXO II

Pontuação atribuída aos itens do currículo

Formação	Pontuação	Itens
	5	Graduação
Formação complementar	1	Minicursos
	4	MBA
	2	Aperfeiçoamento
	4	Especialização
	2	Curso Técnico
	10	Mestrado
	20	Doutorado
	0,5	Créditos PGEB
Publicações	15	Artigos
	15	Inovação
	2	TCAnais
	1	Resumos
	15	Livros
	5	Capítulo de Livro
	1	Apresentação de trab.
	0,5	Prod. Técnica
	0,5	Softwares
	0,5	Prod. Artística/Cultural
	0,2	Outras Prod.
	0,2	Organização de Eventos
	0,3	Participação em Eventos
	2	Prêmios e Títulos
Experiência Profissional	1	Participação em Projetos
	0,2	Participação em Bancas
	1,5	Orientações
	1	Experiência Profissional
	10	Iniciação Científica
	5	PET
	2	Monitoria
	2	Residência
	2	Estágio
	2	Bolsa Extensão
	0,5	Produção Técnica
	0,3	Bolsista outros

EDITAL PGEB Nº 4 / 2 0 2 3**(APLICAÇÃO PARA ESTUDANTES ESTRANGEIROS 2023-II)****Seleção para o Curso de Mestrado em Engenharia de Biosistemas para o segundo semestre de 2023****(Área de Concentração: Recursos Naturais e Ambiente)**

A Universidade Federal Fluminense, torna público que estarão abertas as inscrições, para a seleção de estudantes estrangeiros, para o curso de Mestrado em Engenharia de Biosistemas, no período de **02 de maio a 21 de julho de 2023**, para o segundo semestre de 2023, considerando o estabelecido na Resolução 37/04 do Conselho de Ensino e Pesquisa. O processo seletivo será realizado entre os dias **22 e 31 de julho de 2023**, de acordo com o cronograma estabelecido neste edital.

1. VAGAS**1.1 MESTRADO**

Para o Mestrado em Engenharia de Biosistemas estão disponíveis seis (6) vagas no total, para candidatos que buscam aprofundar seus estudos ao nível de Mestrado e que têm graduação nas seguintes áreas de conhecimento: Ciências Exatas e da Terra; Ciências Biológicas; Engenharias; Ciências da Saúde; Ciências Agrárias; Ciências Sociais Aplicadas; Ciências Humanas; Linguística, Letras e Artes; e Multidisciplinar. O Pré-Projeto de dissertação deve estar relacionado a uma das seguintes linhas de pesquisa (Anexo I):

1. Sistemas Agropecuários;
2. Sistemas Naturais;
3. Gerenciamento Ambiental.

2. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

2.1 Serão avaliadas as seguintes etapas:

- Análise curricular e transcrição de documentos;
- Análise do Pré-Projeto de dissertação escrito; e
- Apresentação do Pré-Projeto de dissertação

A apresentação será via *Vídeo Conferência* (Google Meet ou outra ferramenta qualquer, a critério da banca examinadora) em horário agendado.

- Classificação;
- Publicação dos resultados.

2.2 As inscrições no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Biosistemas da UFF deverão ser realizadas, via internet, no site www.pgeb.uff.br, conforme especificado no item “11. DO CALENDÁRIO”, no período de **02 de maio a 21 de julho de 2023**.

2.3 No ato da inscrição, deverão ser preenchidos os dados no formulário “on-line” no endereço eletrônico, bem como deverão ser anexados os documentos exigidos neste edital, conforme instruções contidas no sistema de inscrição.

Obs.: Todas as datas e prazos previstos estão descritos no calendário constante do item 11 deste Edital.

2.4 O(A) candidato(a), ao apresentar a documentação requerida, se responsabiliza pela veracidade de todas as informações prestadas.

- 2.5 Ao inscrever-se no processo seletivo o(a) candidato(a) reconhece e aceita os critérios estabelecidos para o Processo Seletivo da Pós-Graduação em Engenharia de Biosistemas, sobre os quais não poderá alegar desconhecimento.
- 2.6 Serão aceitas as inscrições “on-line” até as 23:59:59 horas do dia 21 de julho de 2023.

3. ETAPAS DE SELEÇÃO

3.1 - Para admissão no curso, os alunos devem ser submetidos ao processo de seleção em duas etapas, todas elas eliminatórias:

1ª Etapa - Verificação da documentação. A banca examinadora analisará o currículo (pontuação do currículo vide anexo III) e os registros de graduação. Os resultados serão publicados até 22 de julho de 2023.

2ª Etapa - Os alunos selecionados na primeira etapa terão o Pré-Projeto de dissertação avaliado por pelo menos dois professores da banca examinadora, durante a apresentação do mesmo.

3.2 - Após essas etapas a banca procederá com o *ranking* dos candidatos, considerando as notas da segunda etapa. A lista dos(as) candidatos(as), com a data e o horário de apresentação, será divulgada até 24/07/2023, devendo ocorrer entre os dias 25 e 28 de julho de 2023.

4. PRÉ-PROJETO DE DISSERTAÇÃO

4.1. - O Pré-Projeto de dissertação deve ser preparado com a seguinte sequência:

- I) Título; II) Resumo; Palavras-chave; III) Introdução e Revisão da Literatura; IV) Objetivo; V) Material e Métodos; VI) Resultados Esperados; VII) Referências Bibliográficas.

Nota 1. As citações no texto e as referências devem seguir as regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Nota 2: O Pré-Projeto deve ser digitado em formato A4 210 x 297 mm com um máximo de 25 linhas por página, com espaçamento duplo, com margens superior e esquerda de 3,0 cm e inferior e direita 2,5 cm, fonte Times New Roman e Tamanho 12. **O NÚMERO MÁXIMO DE PÁGINAS É 08 (oito) NO TOTAL.** Pré-Projetos com mais de 8 páginas receberão nota zero.

4.2. – O Pré-Projeto de dissertação será avaliado de acordo com os seguintes critérios:

- I. Adequação do tema à linha de pesquisa;
- II. Mérito, considerando coerência teórica, clareza dos objetivos, integração teórica e metodológica, uso adequado da linguagem, relevância científica e originalidade.

4.3 - O Pré-Projeto de dissertação **poderá ser escrito em espanhol ou inglês.**

5. INSCRIÇÃO

5.1 – A inscrição deverá ser feita *on-line* no site: www.pgeb.uff.br.

5.2 - As inscrições deverão ser feitas no período de **02 de maio a 21 de julho de 2023**, utilizando o formulário de inscrição a ser preenchido em www.pgeb.uff.br.

Os seguintes documentos devem ser anexados:

- a) Cópia do Diploma de Graduação reconhecido (também receberemos declarações de conclusão de curso de graduação);
 - b) Histórico Escolar (com notas);
- Observação: Favor verificar os requisitos especiais da Resolução da Universidade UFF 18/2002 – UFF (Anexo II) em relação aos diplomas e registros.
- c) *Curriculum vitae*;
 - d) Uma foto pessoal 3x4 cm (padrão brasileiro);
 - e) Cópia da Identidade Pessoal ou do Passaporte (Nota: Não aceitamos licenças de condução ou licenças que necessitem ser revalidadas periodicamente);
 - f) Pré-Projeto de dissertação.

6. REQUISITOS DO DIPLOMA

6.1 O registro do candidato selecionado só será efetivado após a apresentação do diploma de graduação. O Diploma deve estar de acordo com a Resolução 18/2002 - UFF (Anexo II). No caso de diploma de graduação que ainda não foi emitido, para efeitos de registro, será aceito como prova capaz de certificado de conclusão do curso (cópia certificada), acompanhado de transcrições, declaração da coordenação do respectivo curso, apresentando a data provável da emissão do diploma.

7. RESULTADOS E PRAZOS

7.1 - A pontuação média mínima para aprovação é 07 (sete) em uma escala de 0-10. A banca não aprovará candidatos abaixo da pontuação mínima mesmo que haja sobra de vagas.

7.2 - A admissão ao curso, para cada linha de pesquisa, será feita mediante o *ranking*.

7.3 - Os candidatos poderão solicitar revisão das notas obtidas na 1ª ETAPA até as 12:00 horas do dia 24 de julho de 2023.

7.4 - As notas de alunos aprovados e selecionados e sua classificação serão publicadas no final do processo, até 31 de julho de 2023, e poderão ser visualizadas em www.pgeb.uff.br.

7.5 - Os candidatos poderão solicitar revisão das notas finais até as 12:00 horas do dia 31 de julho de 2023.

7.6 – **A matrícula dos candidatos classificados** deverá ocorrer entre 1 e 04 de agosto de 2023, **via on-line**. A secretaria do programa entrará em contato para orientar quanto à matrícula.

7.7 – O candidato com direito a matrícula, e que não a fizer, será eliminado.

7.8 - As aulas do segundo semestre de 2023 iniciarão a partir de 07 de agosto de 2023.

8. AFASTAMENTO

8.1 No caso de afastamento e/ou abandono de um candidato selecionado, sua vaga será ocupada pelo próximo candidato(a), seguindo a ordem de classificação.

9. AJUDA FINANCEIRA

9.1 - A aprovação no processo de admissão não garante bolsa de estudos, que dependerá das cotas recebidas pelo programa, das regras dos organismos de financiamento e das regras do próprio programa.

10. OMISSÕES

10.1 - As omissões neste Edital serão resolvidas pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação de Engenharia de Biosistemas.

11. DO CALENDÁRIO*

ETAPA	Data	Hora	Local
Período de Inscrição	02/05 a 21/07/2023	Até as 23:59:59 h do dia 21/07/2023	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Divulgação dos(as) candidatos(as) que tiveram suas inscrições confirmadas	22/07/2023	A partir das 18:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
1ª ETAPA: Análise e avaliação do Histórico Escolar e do <i>Curriculum Lattes</i> pela Comissão de Seleção	22/07/2023	Definida pela Comissão de Seleção.	-
Divulgação do Resultado da 1ª ETAPA**	22/07/2023	A partir das 18:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Recursos	24/07/2023	Das 08:00 às 12:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Divulgação do Resultado dos Recursos	24/07/2023	A partir das 12:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
2ª ETAPA: Defesa de Pré-Projeto	25 a 28/07/2023	Das 06:00 às 22:00 horas	On-line
Divulgação do Resultado da Apresentação e Defesa de Pré-Projeto	29/07/2023	A partir das 18:00 horas	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Divulgação do Resultado Final ***	31/07/2023	A partir das 18:00 horas	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Recursos	31/07/2023	Das 08:00 às 12:00 h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br
Divulgação do Resultado dos Recursos	31/07/2023	A partir das 18:00h.	Site do programa: www.pgeb.uff.br

*CALENDÁRIO SUJEITO A ALTERAÇÕES que, em caso de ocorrência, serão divulgadas no site do Programa (<http://www.pgeb.uff.br>) no link “Notícias”. É de total responsabilidade dos(as) candidatos(as) a verificação constante das informações relacionadas ao processo seletivo.

** O Resultado Final, dependendo do andamento dos trabalhos, poderá ser divulgado antes da data limite da divulgação proposta no cronograma acima.

Universidade Federal Fluminense
Campus da Praia Vermelha
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Biosistemas
Escola de Engenharia – Bloco D, sala 236
Rua Passo da Pátria, 156 – Bairro São Domingos
CEP: 24210-240 - Niterói - RJ - Brasil
E-mail: pgeb.uff@gmail.com
Site: www.pgeb.uff.br

Niterói, 28 de abril de 2023.

THELMA DE BARROS MACHADO

SIAPE: 1478583

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Biosistemas

#####

ANEXO I**LINHAS DE PESQUISA DO PROGRAMA.****Linhas de pesquisa do Curso:**

- 1) Sistemas Agropecuários;
- 2) Sistemas Naturais;
- 3) Gerenciamento Ambiental.

ANEXO II - RESOLUÇÃO 18/2002 – UFF



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA

RESOLUÇÃO 18/2002

EMENTA: Dispõe sobre a aceitação de títulos obtidos no exterior para fins de continuidade de estudos na UFF

O Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições e considerando:

- 1) O que consta do processo nº 23069.005166/01-12,
- 2) Os termos do artigo 11 da Resolução nº 121/2000 e do artigo 10 da Resolução 122/2000, ambas do Conselho de Ensino e Pesquisa, que disciplinam as exigências mínimas para ingresso nos cursos de Pós-Graduação de nossa Universidade;
- 3) Considerando o disposto na Decisão nº 219/2001 do Conselho de Ensino e Pesquisa referente ao reconhecimento de títulos emitidos por IES estrangeiras para fins de inscrição em cursos de pós-graduação;

RESOLVE:

Art. 1º -Os estudantes estrangeiros, aprovados em processos seletivos nos cursos de Pós-Graduação, poderão obter a aceitação de seus títulos emitidos por Universidades estrangeiras para fins de inscrição em cursos de Pós-Graduação desta Universidade.

Art. 2º -A aceitação não garantirá aos estudantes a imediata equivalência de títulos para fins de Revalidação e registro objetivando o exercício da profissão em todo território nacional.

Art. 3º -Caberá às Coordenações dos cursos de Pós-Graduação a formalização dos processos de aceitação que deverão ser compostos com, no mínimo, os seguinte documentos :

- a) Diploma de Graduação;
- b) Histórico Escolar do respectivo curso;
- c) Ata do Colegiado do curso referendando os estudos realizados pelo estudante no exterior para a continuidade de estudos em nossa Universidade.

Parágrafo único: Os documentos das alíneas **a** e **b**, deverão ter a competente autenticação do consulado brasileiro no país onde foram expedidos e acompanhados da tradução juramentada.

Art. 4º- A presente Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Reuniões, 20 de fevereiro de 2002.

ANTÔNIO JOSÉ DOS SANTOS PEÇANHA
Presidente em Exercício

De acordo:

CÍCERO MAURO FIALHO RODRÍGUES
Reitor

ANEXO III

Pontuação atribuída aos itens do currículo

Formação	Pontuação	Itens
	5	Graduação
Formação complementar	1	Minicursos
	4	MBA
	2	Aperfeiçoamento
	4	Especialização
	2	Curso Técnico
	10	Mestrado
	20	Doutorado
	0,5	Créditos PGEB
Publicações	15	Artigos
	15	Inovação
	2	TCAnais
	1	Resumos
	15	Livros
	5	Capítulo de Livro
	1	Apresentação de trab.
	0,5	Prod. Técnica
	0,5	Softwares
	0,5	Prod. Artística/Cultural
	0,2	Outras Prod.
	0,2	Organização de Eventos
	0,3	Participação em Eventos
	2	Prêmios e Títulos
Experiência Profissional	1	Participação em Projetos
	0,2	Participação em Bancas
	1,5	Orientações
	1	Experiência Profissional
	10	Iniciação Científica
	5	PET
	2	Monitoria
	2	Residência
	2	Estágio
	2	Bolsa Extensão
	0,5	Produção Técnica
	0,3	Bolsista outros

EDITAL PPGEL 1/2023

Ingresso ao Mestrado

Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura

O Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da Universidade Federal Fluminense, considerando o que estabelece a Resolução 37/04 do Conselho de Ensino e Pesquisa, torna público o presente edital de ingresso ao Mestrado em Estudos de Literatura, **para o ano de 2024**, na área de concentração em Estudos Literários, subáreas de Literatura Brasileira e Teoria da Literatura, Literaturas Estrangeiras Modernas e Literatura Portuguesa e Literaturas Africanas de Língua Portuguesa.

1. Vagas

1.1 O ingresso no curso será feito mediante seleção e classificação para o preenchimento de 51 vagas, assim distribuídas:

26 vagas na subárea de Literatura Brasileira e Teoria da Literatura;

13 vagas na subárea de Literaturas Estrangeiras Modernas, distribuídas por quatro campos de estudos:

5 vagas para Literaturas de Língua Inglesa;

4 vagas para Literaturas Francófonas;

4 vagas para Literaturas Hispânicas;

12 vagas na subárea de Literatura Portuguesa e Literaturas Africanas de Língua Portuguesa.

1.2 As vagas destinam-se, indiferentemente, a candidatos brasileiros e estrangeiros.

1.3 Em cumprimento à Decisão 01/2021 do Colegiado de Pós-Graduação em Estudos de Literatura da UFF, que trata das Políticas de Ações Afirmativas, fica estabelecido o seguinte:

1.3.1 Reserva-se o percentual 50% das vagas de Mestrado para pessoas negras (pretas e pardas), pessoas indígenas, pessoas com deficiência e pessoas trans (binárias, não-binárias, transexuais e travestis).

1.3.2 No caso de subárea ou campo de estudo que oferecer apenas 01 vaga, esta será direcionada exclusivamente à ampla concorrência.

1.3.3 As vagas destinadas às ações afirmativas serão distribuídas da seguinte maneira:

a) Subárea de Literatura Brasileira e Teoria da Literatura:

08 vagas para pessoas negras (pretas e pardas);

03 vagas para pessoas indígenas;

01 vagas para pessoas com deficiência;

01 vagas para pessoas trans (binárias, não-binárias, transexuais e travestis).

b) Subárea de Literaturas Estrangeiras Modernas, distribuídas pelos seguintes campos de estudos:

Literaturas de Língua Inglesa:

03 vagas para pessoas negras (pretas e pardas), pessoas indígenas, pessoas com deficiência, e pessoas trans (binárias, não-binárias, transexuais e travestis).

Literaturas Francófonas:

02 vagas para pessoas negras (pretas e pardas), pessoas indígenas, pessoas com deficiência, e pessoas trans (binárias, não-binárias, transexuais e travestis).

Literaturas Hispânicas:

02 vagas para pessoas negras (pretas e pardas), pessoas indígenas, pessoas com deficiência, e pessoas trans (binárias, não-binárias, transexuais e travestis).

c) Subárea de Literatura Portuguesa e Literaturas Africanas de Língua Portuguesa:

03 vagas para pessoas negras (pretas e pardas);

01 vaga para pessoas indígenas;

01 vaga para pessoas com deficiência;

01 vaga para pessoas trans (binárias, não-binárias, transexuais e travestis).

Para os candidatos concorrentes na faixa de vagas destinadas às Ações Afirmativas, em caso de sobreposição de grupos, a vaga reverterá sempre para o candidato com a maior pontuação no certame.

2. Orientações para inscrição

2.1 A inscrição será feita por meio do preenchimento e envio do formulário a ser acessado através do link: http://docs.google.com/forms/d/1BaXAMuPKU3utcwjRHqsgK_HfMZG5raCxFa6Id9OcYo/edit

2.2 É de total responsabilidade do candidato o preenchimento correto do formulário de inscrição. O candidato deverá informar apenas um endereço eletrônico (e-mail), que será considerado como meio de contato exclusivo entre este e o Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF.

2.3 A documentação exigida para a inscrição deverá ser encaminhada exclusivamente no formato PDF, em arquivos separados, anexados ao formulário de inscrição. O envio dos documentos é de inteira responsabilidade dos candidatos. Arquivos encaminhados com erros – documentação incompleta; arquivos ilegíveis, com cortes ou rasuras; arquivo em formato diferente de PDF – implicarão o indeferimento da inscrição. Todos os candidatos serão comunicados por e-mail enviado pela Secretaria do Programa, atestando o deferimento ou indeferimento da inscrição.

2.4 O candidato que necessite de efetivo auxílio para a realização das provas específica e de língua instrumental deverá informar em campo apropriado da ficha de Inscrição apenas um tipo de auxílio ou condições especiais dentre os seguintes: Intérprete de Libras, Ledor, Transcritor, Prova Ampliada, Sala de Fácil Acesso, Sala Isolada, Tempo Adicional ou Condições Especiais para Amamentação.

2.5 A Candidata lactante deverá levar uma pessoa como acompanhante, que ficará em local reservado e será responsável pela guarda da criança. Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da Candidata.

2.5.1 A Candidata que não levar uma pessoa como acompanhante, a que se refere o item 2.1.3, não realizará a Prova, sendo eliminada do Concurso.

2.6 A solicitação de condições especiais pelo Candidato será atendida segundo os critérios de viabilidade e razoabilidade.

2.7 O Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura não elabora provas em Braille.

2.8 No ato da inscrição, os candidatos às vagas destinadas às Ações Afirmativas deverão apresentar as seguintes declarações, de acordo com o grupo a que pertencem:

2.8.1 Candidatos negros (pretos e pardos) devem assinalar no formulário de inscrição a opção correspondente à sua autoidentificação, de acordo com a Decisão 01/2021 do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF;

2.8.2 Candidatos indígenas devem assinalar no formulário de inscrição a opção correspondente à sua autoidentificação, de acordo com a Decisão 01/2021 do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF. Além disso, os candidatos que se autodeclararem indígenas deverão apresentar declaração do líder de sua comunidade indígena, que ateste o seu pertencimento étnico e competência linguística no idioma nativo de origem;

2.8.3 Candidatos pessoas trans (binárias, não-binárias, transexuais ou travestis) devem assinalar a opção correspondente à sua autoidentificação no formulário, de acordo com a Decisão 01/2021 do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF;

2.8.4 Candidatos pessoas com deficiência devem assinalar no formulário de inscrição a opção correspondente à sua autoidentificação, de acordo com a Decisão 01/2021 do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF. Além disso, os candidatos que se autodeclararem deficientes deverão apresentar laudo médico comprobatório, com indicação que atenda às categorias discriminadas no artigo 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004.

3. Documentação para inscrição

3.1 Uma cópia do RG, carteira de motorista ou documento de identificação oficial válido e com foto. Candidatos estrangeiros podem apresentar passaporte ou, no caso de cidadãos dos países do Mercosul, documento nacional de identificação.

3.2 Uma cópia do CPF, caso não conste nos documentos indicados no item 3.1. Candidatos estrangeiros podem apresentar CPF apenas no ato da matrícula.

3.3 Uma cópia do diploma de curso de graduação reconhecido pelo MEC. Caso o diploma ainda não tenha sido expedido, é aceito certificado de conclusão de curso, acompanhado de Termo de Compromisso de Inscrição disponível na página do Programa. Aceita-se, para fins de inscrição no certame, declaração de provável formando expedida por autoridade competente. O certificado de conclusão de curso

e a declaração de provável formando deverão apresentar assinatura eletrônica certificada ou assinatura acompanhada de carimbo com número de matrícula funcional. Ressalta-se que não será admitida a posterior matrícula formal de alunos que não tenham efetivamente concluído o curso de graduação.

3.4 Uma cópia do currículo Lattes atualizado.

3.5 Pré-projeto de dissertação de mestrado, de 05 páginas, sem contar folha de rosto e bibliografia, com os seguintes itens: resumo da proposta de no máximo 300 palavras e até cinco palavras-chave; delimitação do tema; justificativa; objetivo geral e objetivos específicos; fundamentação teórico-metodológica; bibliografia mínima.

3.5.1 formatação básica: fonte Times New Roman, tamanho 12, margens de 3cm, espaço 1,5 e tamanho A4.

3.5.2 Na folha de rosto, deverá constar a identificação do candidato com a indicação da subárea a que está concorrendo.

3.5.3 No caso da Subárea de Literaturas Estrangeiras Modernas, é necessário indicar também o campo de estudos de sua escolha.

3.5.4 Recomenda-se que, quando da redação do Pré-projeto, os candidatos observem as linhas de pesquisa do Programa e os perfis acadêmicos dos docentes da subárea para a qual pretendem concorrer. Caso aprovado, o candidato só poderá ser orientado por docente pertencente à subárea para a qual prestou concurso.

3.5.5 Para consulta dos docentes vinculados a cada Subárea, ver o disposto no Anexo I.

3.6 Comprovante de pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), a ser recolhida no Banco do Brasil, por meio da Guia de Recolhimento da União – GRU, obtida no endereço https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru/gru_simples.asp e preenchida com as seguintes informações: Unidade favorecida – código 153056; Gestão 15227; Recolhimento código 28832-2; Descrição: Serviços educacionais; Nº de referência 0150158468; Competência 07 ou 8/2023; Vencimento: data de preenchimento da guia durante o período de inscrição.

3.6.1 Só serão aceitos, no ato da inscrição, os recibos de depósito obrigatoriamente acompanhados da GRU, que contiverem todos os dados especificados acima.

3.6.2 Não haverá devolução da taxa de inscrição em nenhuma hipótese.

3.6.3 Será concedida isenção da taxa de inscrição ao candidato inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, de que trata o Decreto nº 6.135, de 02 de junho de 2007, e que seja membro de família de baixa renda, nos termos do referido Decreto. Estes candidatos deverão apresentar, no ato da inscrição, cópia de comprovante em que conste o número de registro do CadÚnico, para conferência pelo Programa de Pós- Graduação junto ao sistema do Governo.

4. Documentação para matrícula

4.1 Os candidatos aprovados deverão apresentar, para fazerem matrícula em 2024, os seguintes documentos:

- 4.1.1 Ficha cadastral devidamente preenchida, disponível em: <http://www.poslit.uff.br/formularios/>.
- 4.1.2 Uma cópia do diploma de curso de graduação reconhecido pelo CNE/MEC. Caso o diploma não tenha sido emitido, será aceito certificado de conclusão de curso acompanhado de Termo de Compromisso de Matrícula, disponível na página do Programa. O certificado de conclusão de curso deverá apresentar assinatura eletrônica certificada ou assinatura acompanhada de carimbo com número de matrícula funcional. Caso a documentação comprobatória definitiva não seja entregue dentro do prazo estipulado, a matrícula poderá ser cancelada. Títulos obtidos no exterior deverão obedecer à Resolução 18/2002 (UFF-CEP).
- 4.1.3 Uma cópia do RG, carteira de motorista ou documento de identificação oficial válido e com foto. Estrangeiros deverão apresentar RNE.
- 4.1.4 Cópia do CPF, caso não conste nos documentos indicados no item 4.1.3.

5. Calendário

- 5.1 O período de inscrição é de 24/07/2023 até 25/08/2023.
- 5.2 5.1.1 Divulgação das inscrições homologadas: até 14/09/2023
- 5.3 Primeira etapa eliminatória:
 - 5.3.1 As provas específicas para todas as subáreas ocorrerão no dia 27/09/2023, das 14h às 18h, no Instituto de Letras, blocos B e C, Campus Gragoatá.
 - 5.3.2 Os candidatos devem chegar, preferencialmente, com uma hora de antecedência, portando documento oficial válido e com foto.
 - 5.3.3 Haverá tolerância de 30 minutos de atraso, sem prejuízo do horário estabelecido para o final da prova.
 - 5.3.4 Não será permitida a consulta a qualquer tipo de material.
- 5.4 Segunda etapa eliminatória:
 - 5.4.1 As provas de língua instrumental ocorrerão em 28/09/2023, das 10h às 13h.
 - 5.4.2** Será permitido o uso de dicionário em papel durante a prova.
- 5.5 O resultado da prova específica e da prova de língua instrumental será divulgado em 24/10/2023.
- 5.6 Apenas as provas de língua instrumental dos candidatos aprovados na primeira etapa eliminatória serão corrigidas.
- 5.7 O prazo para interposição de recursos em relação à prova específica e à prova de língua instrumental é de 24 horas a partir da divulgação do resultado das provas, e a resposta aos recursos será dada até as 18 horas do dia 31/10/2023.
 - 5.7.1 Os recursos escritos e devidamente fundamentados devem ser enviados para o seguinte endereço de e-mail: seletivo.literatura@gmail.com.
- 5.8 Terceira etapa eliminatória:
 - 5.8.1 A arguição de pré-projeto de dissertação de mestrado e análise de currículo Lattes dos candidatos habilitados nas duas etapas anteriores ocorrerão nos dias 06 e 07 de novembro de 2023, em horário a ser divulgados no sítio do Programa (www.poslit.uff.br), sendo de responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação.

5.8.2 As arguições de pré-projeto serão públicas, sendo vedada a participação de outros candidatos do mesmo certame.

5.8.3 Não haverá recurso em relação ao resultado da etapa de arguição do pré-projeto e análise do curriculum Lattes.

5.9 Resultado final:

5.9.1 A divulgação de listagem nominal, com notas e classificação dos candidatos, será feita em 29 de novembro de 2023, a partir das 14 horas.

5.9.2 O resultado final do certame será divulgado no sítio do programa e afixado no mural da secretaria do Programa, no 5º andar do bloco C.

6. Critérios para seleção:

6.1 Prova escrita específica, de caráter eliminatório, com questões baseadas nos pontos explicitados no item 10 deste edital.

6.2 Prova escrita de língua instrumental, de caráter eliminatório.

6.3 A arguição de pré-projeto de dissertação de Mestrado, de caráter eliminatório, e análise de currículo Lattes.

6.4 Caso seja detectado plágio, em qualquer proporção, em qualquer das três etapas, o candidato estará eliminado do certame.

7. Critérios para a prova de língua estrangeira instrumental:

7.1 O candidato poderá escolher como língua instrumental uma das seguintes línguas estrangeiras: espanhol, francês, inglês e alemão, salvo no caso de candidatos estrangeiros cuja língua materna não seja o português. Para estes últimos, a língua instrumental será, obrigatoriamente, o português.

7.2 Candidatos indígenas e surdos que não tenham o português como língua materna estarão isentos da prova de língua instrumental, devendo comprovar a fluência nas suas linguagens de origem no ato da inscrição.

7.3 Candidato que tiver sido habilitado em prova de língua instrumental, em qualquer Programa de Pós-Graduação reconhecido pela CAPES, há no máximo 5 (cinco) anos antes da data da inscrição, poderá solicitar dispensa da prova de língua instrumental no formulário de inscrição do concurso, devendo anexar declaração de aprovação na língua instrumental escolhida no ato da inscrição.

7.4 Poderá também requerer isenção da prova de língua instrumental o candidato que comprovar bacharelado ou licenciatura nas línguas estrangeiras relacionadas no subitem 7.1 ou uma das seguintes certificações válidas:

7.4.1 Para inglês:

a) Michigan Proficiency

b) PET (*Cambridge English Preliminary*)

c) FCE (*Cambridge English First Certificate*)

d) CPE (*Certificate of Proficiency in English*) de Cambridge

e) CAE (*Certificate of Advanced English*) da Universidade de Cambridge

f) TOEFL IBT: a partir de 57 pontos

g) TOEFL ITP: 460-542 pontos (aplicado gratuitamente pela UFF em <http://isfaluno.mec.gov.br/isfaluno.mec.gov.br>)

h) IELTS: a partir de 4.5 pontos

- i) PTE General: a partir do nível 2
- j) PTE Academic: a partir de 43 pontos
- k) BEC - Preliminary, Vantage ou Higher
- l) TOEIC - a partir de 550 pontos
- m) Certificado da Universidade de Michigan ECCE ou ECPE
- n) PROLEM – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso Pré-Intermediário II de Língua Inglesa
- o) PULE – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso de Língua Inglesa

7.4.2 Para francês:

- a) 70 pontos no exame de proficiência da Aliança Francesa
- b) Nível 3 do TEF da Câmara de Comércio de Indústria de Paris
- c) Nível B1 do TCF do Centre International d'Études Pédagogiques do Ministério da Educação Francês
- d) DALF – Diplôme Approfondi de Langue Française
- e) PROLEM – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso Intermediário I de Língua Francesa
- f) PULE – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso de Língua Francesa

7.4.3 Para espanhol:

- a) Nível intermediário no DELE – Diploma Espanhol de Língua Estrangeira
- b) Nível intermediário no CELU – Certificado de Espanhol de Língua e Uso
- c) PROLEM – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso Avançado I de Língua Espanhola
- d) PULE – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso de Língua Espanhola

7.4.4 Para alemão:

- a) Goethe-Zertifikat (B1, B2, C1, C2)
- b) ZDP II – Zentrale Deutschprüfung für Lateinamerika (também conhecido como Goethe-Zertifikat B1)
- c) DSD – Deutsches Sprachdiplom der Kulturministerkonferenz (B1, B2, C1)
- d) PWD – Prüfung Wirtschaftsdeutsch International (Business B2 a C1)
- e) ZOP – Zentrale Oberstufenprüfung (C2 - Goethe)
- f) KDS – Kleines Deutsches Sprachdiplom (C2 - Goethe)
- g) GDS – Grosses Deutsches Sprachdiplom (C2 - Goethe)
- h) PNDS – Prüfung zum Nachweis Deutscher Sprachkenntnisse
- i) DSH – Deutsches Sprachdiplom für Hochschulen Deutsch als Fremdsprache: DSH 1 ($\geq 57\%$ = B2.2), DSH 2 ($\geq 67\%$ = C1.1), DSH 3 ($\geq 82\%$ = C1.2)
- j) TestDaF: TDN 3 (≥ 14 pontos = B2.2), TDN 4 (≥ 16 pontos = C1.1), TDN 5 (≥ 18 pontos = C1.2)
- k) Alunos bolsistas dos acordos bilaterais entre Brasil e países de língua alemã poderão obter equivalência mediante apresentação de documentação da respectiva universidade estrangeira que especifique o tipo de trabalho desenvolvido e o uso da língua alemã que comprove proficiência mínima de nível C1 do Quadro europeu de referência para as línguas.
- l) PROLEM – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso Pré-Intermediário II de Língua Alemã
- m) PULE – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso de Língua Alemã

8. Critérios para admissão

- 8.1 As notas atribuídas a todas as provas obedecerão a uma escala de 0 a 10.
- 8.2 Para fins de aprovação, o candidato deverá obter, no mínimo, a nota 7 (sete) na prova específica e na etapa de arguição de pré-projeto e análise de currículo. Não será atribuída nota à prova de língua estrangeira instrumental, sendo os candidatos considerados habilitados ou não habilitados.
- 8.3 A ordem de classificação será determinada pela média aritmética da primeira e da terceira etapas. Em caso de empate, será utilizada a nota da prova específica para definir a classificação. Em caso de novo empate, a decisão da banca se dará pela análise do currículo Lattes do candidato.
- 8.4 O resultado final, por ordem decrescente de notas, será divulgado, de acordo com o calendário, no sítio do Programa e afixado no mural da secretaria do Programa, no 5º andar do bloco C. A Secretaria do Programa não fornecerá qualquer resultado por telefone.
- 8.5 Em caso de desistência de candidato aprovado e classificado, serão chamados os candidatos aprovados seguintes, na ordem de sua classificação. Nesses casos, a convocação será iniciada pelos candidatos aprovados pelas cotas de Ações Afirmativas, respeitando a ordem de classificação, sempre alternando com os candidatos aprovados na ampla concorrência.

9. Concessão de bolsas de estudos

- 9.1 Os candidatos classificados que obtiverem média igual ou superior a 8 (oito) poderão candidatar-se a bolsa de estudos, devendo para isso ter apontado previamente, no formulário de inscrição, que deseja concorrer a bolsa. No ato da matrícula, serão então convocados, conforme a lista classificatória, e deverão assinar o Termo de Compromisso de Bolsista, disponível em <http://www.poslit.uff.br>, item Formulários. Os candidatos que forem receber bolsa CAPES/PROEX deverão assinar um termo específico.
- 9.2 Se o candidato não atender a todos os requisitos para concessão de bolsa expressos no Termo de Compromisso de Bolsista ou no Termo de Compromisso CAPES/PROEX, será considerado não elegível e o Programa convocará o próximo da lista.
- 9.3 A comissão de bolsas atribuirá as bolsas de estudo por ordem decrescente de classificação, de acordo com os critérios do edital e com a disponibilidade de bolsas, de forma intercalada, iniciando a contagem pelo candidato da lista de ações afirmativas.

10. Pontos das provas específicas e bibliografia básica

- 10.1 Para a subárea de Literatura Brasileira e Teoria da Literatura, haverá uma prova escrita, de caráter eliminatório, em que o candidato deverá demonstrar capacidade de reflexão crítica e competência para redação de texto acadêmico. A Banca formulará duas questões a partir dos pontos discriminados abaixo e o candidato escolherá uma questão para responder:
- 10.1.1 Pontos de Literatura Brasileira:
- a) O romance no Brasil do século XIX até a geração de 1930;

- b) Sujeito, existência e memória na poesia modernista brasileira;
- c) A prosa ficcional brasileira moderna e contemporânea: 1950 – 2022;
- d) Paisagem e nação na poesia brasileira do século XIX;
- e) Dramaturgia brasileira e crítica social: 1940 – 2022.

10.1.2 Bibliografia básica de Literatura Brasileira:

- BOSI, Alfredo. *Céu, inferno*. Ensaios. São Paulo: Ática, 1988.
- BOSI, Alfredo. *Dialética da colonização*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- BRAYNER, Sonia (org.). *A poesia no Brasil. Das origens até 1920*. V. 1, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.
- CANDIDO, Antonio. *Formação da literatura brasileira (Momentos decisivos)*. 6ª ed. Belo Horizonte: Itatiaia, 1981.
- FARIA, João Roberto (org.). *História do teatro brasileiro: do modernismo às tendências contemporâneas*. São Paulo: Perspectiva: Edições SESCSP, 2013, Vol. II.
- LIMA, Luiz Costa. *Lira e Antilira: Mário, Drummond, Cabral*. Rio de Janeiro: Topbooks, 1995.
- MAGALDI, Sábato. *Moderna dramaturgia brasileira*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.
- SANTIAGO, Silviano. *Nas malhas da letra*. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.
- SCHØLLHAMMER, Karl Erik. *Ficção brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
- SÜSSEKIND, Flora. *Cinematógrafo de Letras: Literatura, Técnica e Modernização no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.

10.1.3 Pontos de Teoria da Literatura:

- a) Representação, estilo, procedimento;
- b) Literatura e Sociedade;
- c) Narrativa e Poesia;
- d) Autoria, Discurso e Gênero;
- e) Teorias Pós-Coloniais.

10.1.4 Bibliografia básica de Teoria da Literatura:

- AUERBACH, Erich. A meia marrom. *Mímesis. A representação da realidade na literatura ocidental*. 2ª. edição. Trad. Georg B. Sperber. São Paulo: Perspectiva, 1976, 471-498.
- BAKHTIN, Mikhail. Observações finais. *Teoria do romance II. As formas do tempo e do cronotopo*. Tradução, prefácio, notas e glossário de Paulo Bezerra. São Paulo: Editora 34, 2018, pp. 217-236.
- BOSI, Alfredo. *O ser e o tempo da poesia*. São Paulo: Cultrix, 1990, pp. 13-107 [Capítulos I, 2 e 3]
- BENJAMIN, Walter. “O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov”. In: *Obras escolhidas I: magia e técnica, arte e política*. Trad. Sergio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 2012, pp. 197-221.
- CANDIDO, Antonio. *Literatura e sociedade*. Rio de Janeiro: Ouro sobre o azul, 2006, pp. 13-80 [Primeira Parte]

- CHKLÓVSKI, Viktor. “Arte como procedimento”. Tradução de David Gomiero Molina. *RUS* (São Paulo), 10(14), 153-176.
- MBEMBE, Achille. O sujeito racial. *Crítica da razão negra*. Trad. Sebastião Nascimento. São Paulo: N-1 Edições, 2018, p. 27-77.
- FIGUEIREDO, Eurídice. “Crítica feminista”. In: JOBIM, José Luis et alii. *Novas palavras da crítica II* [Livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Edições Makunaíma, 2023pp. 8-28.
- FOUCAULT, Michel. “O que é um autor?” In: *Literatura e pintura, música e cinema*. Organização e seleção Manoel Barros da Motta. Trad. Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2009, p. 264-298.
- SANTIAGO, Silviano. “O entre-lugar do discurso latino-americano”. *Uma literatura nos trópicos*. Recife: CEPE, 2019, p. 9-30.
- SANTOS, Carolina Correia dos. “Pós-colonial”. In: *(Novas) Palavras da Crítica* [livro eletrônico] / Organizadores José Luís Jobim, Nabil Araújo, Pedro Puro Sasse. – Rio de Janeiro, RJ: Edições Makunaima, 2021, p. 617-647.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. “Rosa e Clarice, a fera e o fora”. *Revista Letras* (UFPR), n. 98, 2018, pp. 9-30.

10.2 Para a subárea de Literatura Portuguesa e Literaturas Africanas de Língua Portuguesa, haverá uma prova escrita, de caráter eliminatório, em que o candidato deverá, primeiramente, optar por um dos dois grupos bibliográficos listados abaixo (10.2.1 ou 10.2.2) e demonstrar capacidade de reflexão crítica e competência para redação de texto acadêmico sobre questão fornecida pela banca no momento da prova.

10.2.1 Bibliografia básica de Literatura Portuguesa:

Bibliografia Literária

- ALMEIDA GARRETT, João Baptista da Silva Leitão de. *Viagens na minha terra*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2012.
- AMARAL, Ana Luisa. *Escuro*. São Paulo: Iluminuras, 2015.
- _____. *Aídei a palavía*. Rio de Janeiro: Oficina Raquel, 2020.
- CAMÕES, Luís de. *Os Lusíadas*. Edição organizada por Emanuel Paulo Ramos. Porto: Editora Porto, 1980.
- LLANSOL, Maria Gabriela. *Um falcão no punho. Diário I*. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.
- SARAMAGO, José. *O ano da morte de Ricardo Reis*. 2a. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

Bibliografia Crítica

- ABREU, Maria Fernanda de. Viagem e desterro. De Ovídio a Camões: Filinto, Garrett e Herculano. *Abril – NEPA / UFF*, 8 (16), p. 103-117, 2016. <https://doi.org/10.22409/abriluff.v8i16.29893>
- AMARAL, A. L. “Vergonha é consentir, vergonha é não amar”: gênero, sexo e sexualidades, diálogos poéticos e políticos em devir | “Shame is to consent, shame is not to love”: gender, sex and sexuality, forthcoming poetic and political dialogues. *Estudos Linguísticos e Literários*, Salvador, n. 59, p. 36–53, 2018. DOI:

- 10.9771/ell.v0i59.28852. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/estudos/article/view/28852>.
- BERARDINELLI, Cleonice. *Estudos camonianos*. 2ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: Cátedra Padre António Vieira, Instituto Camões, 2000. Disponível em <http://www.letras.puc-rio.br/catedra/livropub/camoes.html>
- CERDEIRA, Teresa Cristina. *José Saramago entre a história e a ficção: uma saga de portugueses*. Belo Horizonte: Moinhos, 2018.
- MAFFEI, Luís. “Na terra tanta guerra, tanto engano”: encontros, avorrecimentos e gozos n’Os *Lusíadas*. *Diadorim*, 23 (2), p. 50-67, 2021. <https://doi.org/10.35520/diadorim.2021.v23n2a40833>
- MARINHO, Maria de Fátima. Identidades imperfeitas e desencontradas. *Metamorfoses*, 17 (2), p. 58-70, 2020. <https://revistas.ufri.br/index.php/metamorfoses/issue/view/1867/showToc>
- MONTEIRO, Ofélia de Paiva (org.) *Sociedade e ficção* (Garrett – Romance histórico – Júlio Dinis). Coimbra: Centro de Literatura Portuguesa, 2007.
- RAMALHO, M. I. Quando o lírico interrompe o épico: ‘Escuro’, de Ana Luísa Amaral. *Abril – NEPA / UFF*, 6 (13), p. 161-165, 2014. <https://doi.org/10.22409/abriluff.v6i13.29656>
- SILVA, Tatiana Pequeno da. “Um canto humano de animal em consonância com a terra prometida”: aspectos políticos da obra de Maria Gabriela Llansol. Tese de Doutorado do Programa de pós-graduação em Letras Vernáculas. Rio de Janeiro: Faculdade de Letras da UFRJ, 2011. Disponível em: https://minerva.ufri.br/F/?func=direct&doc_number=000761734&local_base=UFR01
- WOLKOFF, G. G. A memória das muitas ‘vozes’ de Ana Luísa Amaral. *Abril – NEPA / UFF*, 5 (11), p. 333-336, 2013. <https://doi.org/10.22409/abriluff.v5i11.29679>

10.2.2 Bibliografia básica de Literaturas Africanas de Língua Portuguesa:

Bibliografia Literária

- AGUALUSA, José Eduardo. *Catálogo de luzes (os meus melhores contos)*. Rio de Janeiro: Gryphus, 2013.
- CHIZIANE, Paulina. *Niketche: uma história da poligamia*. São Paulo: Cia das Letras, 2004.
- ONDJAKI. *Há prendisajens com o xão (o segredo húmido da lesma & outras descoisas)*. Rio de Janeiro: Pallas, 2011.
- SILA, Abdulai. *A última tragédia*. Rio de Janeiro: Pallas, 2011.
- TAVARES, Ana Paula. *Amargos como os frutos: poesia reunida*. Rio de Janeiro: Pallas, 2011.

Bibliografia Crítica

- BRUGIONI, Elena. *Literaturas africanas comparadas: paradigmas críticos e representações em contraponto*. Campinas/SP: Editora da UNICAMP, 2019.
- CHAVES, Rita. *Angola e Moçambique: experiência colonial e territórios literários*. São Paulo: Ateliê, 2005.

- LEITE, Ana Mafalda. *Oralidades e escritas pós-coloniais: estudos sobre literaturas africanas*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012.
- PADILHA, Laura Cavalcante; RIBEIRO, Margarida Calafate (Org.). *Lendo Angola*. Porto: Afrontamento, 2008.
- RIBEIRO, Margarida Calafate; MENESES, Maria Paula (Org.). *Moçambique das palavras escritas*. Porto: Afrontamento, 2008.
- RIBEIRO, Margarida Calafate; SEMEDO, Odete (Org.). *Literaturas da Guiné-Bissau: cantando os escritos da história*. Porto: Afrontamento, 2011
- SECCO, Carmen Lúcia Tindó; SALGADO, Maria Teresa; JORGE, Silvio Renato (Org.). *Pensando África: literatura, arte, cultura e ensino*. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional, 2010.
- SEPÚLVEDA, Maria do Carmo; SALGADO, Maria Teresa (Org.). *África e Brasil: letras em laços*. São Caetano do Sul: Editorial Yendis, 2006 (v.1)
- SEPÚLVEDA, Maria do Carmo; SALGADO, Maria Teresa; SECCO, Carmen Lúcia Tindó (Org.). *África e Brasil: letras em laços*. São Caetano do Sul: Editorial Yendis, 2010 (v.2).
- SILVA, Renata Flavia da. *Utopias comuns em múltiplas fronteiras: ensaios sobre literaturas africanas de língua portuguesa*. Niterói: EdUFF, 2017

10.3 Para a subárea de Literaturas Estrangeiras Modernas, haverá uma prova escrita, de caráter eliminatório, em que o candidato deverá demonstrar capacidade de reflexão crítica e competência para redação de texto acadêmico. Na hora da prova, será sorteado um dos pontos discriminados abaixo e o candidato responderá a uma questão sobre ele.

10.3.1 Pontos de Literaturas Estrangeiras Modernas:

- a) Prefigurações e realizações da modernidade literária.
- b) Literatura, formação e crise do sujeito moderno.
- c) Centros e margens na literatura: circulações, interações, interferências.
- d) Relações entre literatura e história.
- e) Literatura e outras artes.

10.3.2 Bibliografia básica de Literaturas Estrangeiras Modernas:

- BARTHES, Roland. *O rumor da língua*. Trad. Mário Laranjeira. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- BENJAMIN, Walter. *Obras escolhidas*. Vol. 1. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Trad. Paulo Sérgio Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- CADERNOS DE TRADUÇÃO, v. 20, n. 3 (2020). Tradução e criação. Florianópolis: UFSC. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/traducao/issue/view/3015>
- DINIZ, Thaís F. N. e André S. VIEIRA (orgs.). *Intermedialidade e estudos interartes: desafios da arte contemporânea*. Belo Horizonte: FALE, 2012, vol. 2. Disponível em: <http://www.letras.ufmg.br/site/e-livros/Intermedialidade%20e%20Estudos%20Interartes%20-%20Desafios%20da%20Arte%20Contempor%C3%A2nea%202.pdf>

- FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Trad. Sebastião Nascimento. São Paulo: Ubu, 2020.
- LIMA, Luiz Costa. *O controle do imaginário e a afirmação do romance: Dom Quixote, As relações perigosas, Moll Flanders, Tristram Shandy*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- PERLOFF, Marjorie. *O gênio não original: poesia por outros meios no novo século*. Trad. Adriano Scandolara. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013.
- RAMOS, Júlio. *Desencontros da modernidade na América Latina*. Trad. Rômulo Monte Alto. Belo Horizonte: UFMG, 2008.
- REMATE DE MALES, v. 39, n. 1 (2019). Dossiê: A literatura e as artes depois da virada icônica. Campinas: UNICAMP. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/remate/issue/view/1604>
- SOMMER, Doris. *Ficções de fundação: os romances nacionais da América Latina*. Trad. Glauce Renate Gonçalves e Eliana Lourenço de Lima Reis. Belo Horizonte: UFMG, 2004.

11. Perfil acadêmico do corpo docente

- 11.1 O currículo Lattes do corpo docente está disponível no sítio <http://www.poslit.uff.br>.
- 11.2 No anexo 1 encontra-se a distribuição dos docentes por subárea.

12. Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura.

Este edital entra em vigor na data de sua publicação.
Niterói, 30 de maio de 2022.

Prof. DR. ANDRÉ DIAS
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura/UFF

#####

ANEXO I**Literatura Brasileira e Teoria da Literatura**

Adalberto Müller
JuniorAndré Dias
Ângela Maria Dias
Anita Martins Rodrigues de
MoraesAnna Faedrich Martins
Lopez
Ceila Maria Ferreira
Celia de Moraes Rego
PedrosaClaudete Daflon
dos Santos Diana Klinger
Ekaterina Volkova Américo
Flávia Vieira da Silva do
AmparoFranklin Alves Dassie
José Luís Jobim de Salles
Fonseca Maria Elizabeth
Chaves de Mello Pascoal
Farinaccio
Stefania Rota Chiarelli

Literatura Portuguesa e Literaturas Africanas de Língua Portuguesa

Ida Maria Santos Ferreira
Alves Júlio Cesar Machado de
Paula Luís Cláudio de
Sant'Anna MaffeiRenata
Flavia da Silva
Silvio Renato Jorge
Tatiana Pequeno da
Silva

Literaturas Estrangeiras Modernas, dividida nos seguintes campos de estudos:

a) Literaturas de Língua Alemã:

Susana Kampff Lages

b) Literaturas de Língua

Inglesa: André Cabral de
Almeida CardosoCarla de
Figueiredo Portilho
Vitor Alevato do Amaral

c) Literaturas

Francófonas: Arnaldo
Rosa Vianna Neto
Eurídice Figueiredo
Maria Bernadette Thereza Velloso
PortoPaula Glenadel Leal
Vanessa Massoni da Rocha

d) Literaturas

Hispânicas: Gladys
Viviana Gelado Lúvia
Maria de Freitas Reis

EDITAL PPGEL 2/2023

Ingresso ao Doutorado

Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura

O Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura da Universidade Federal Fluminense, considerando o que estabelece a Resolução 37/04 do Conselho de Ensino e Pesquisa, torna público o presente edital de ingresso ao Doutorado em Estudos de Literatura, **para o ano de 2024**, na área de concentração em Estudos Literários, subárea de Literatura Comparada.

1. Vagas

1.1 O ingresso no curso será feito mediante seleção e classificação para o preenchimento das vagas, assim distribuídas pelos orientadores, em consonância com a Decisão 01/2022 do Colegiado do Programa:

Professor:	Vagas para livre concorrência:	Vagas para políticas afirmativas:
Adalberto Müller Junior	01	01
André Cardoso	01	00
André Dias	01	01
Ângela Dias	01	00
Anita Martins Rodrigues de Moraes	01	01
Arnaldo Rosa Vianna Neto	01	00
Ceila Maria Ferreira	01	00
Celia Pedrosa	01	01
Diana Klinger	01	0
Euridice Figueiredo	01	01
Flávia Amparo	01	00
Gladys Viviana Gelado	01	01
Ida Alves	01	01
Lívia Reis	01	00
Luís Maffei	01	00

Pascoal Farinaccio	01	00
Silvio Renato Jorge	01	00
Stefania Chiarelli	01	00
Susana Kampff Lages	01	00
Tatiana Pequeno	01	01

- 1.1 As vagas destinam-se, indiferentemente, a candidatos brasileiros e estrangeiros.
- 1.2 Havendo a oferta de mais de uma vaga por docente, a segunda vaga será atribuída ao candidato cotista aprovado com maior pontuação final, quando houver candidatos cotistas inscritos para tais vagas. Quando forem oferecidas três vagas, duas serão destinadas à ampla concorrência e uma às ações afirmativas. No caso de vaga única, não se aplicará o regime de cotas.

2. Orientações para inscrição

- 2.1 A inscrição será feita por meio do preenchimento e envio do formulário a ser acessado através do link: https://docs.google.com/forms/d/1qBss8QSTDLW5lm-WktrtzXj4ZLUW5lup_v2rucZW4xE/viewform?edit_requested=true
- 2.2 É de total responsabilidade do candidato o preenchimento correto do formulário de inscrição. O candidato deverá informar apenas um endereço eletrônico (e-mail), que será considerado como meio de contato exclusivo entre este e o Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF.
- 2.3 A documentação exigida para a inscrição deverá ser encaminhada exclusivamente no formato PDF, em arquivos separados, anexados ao formulário de inscrição. O envio dos documentos é de inteira responsabilidade dos candidatos. Arquivos encaminhados com erros – documentação incompleta; arquivos ilegíveis, com cortes ou rasuras; arquivo em formato diferente de PDF – implicarão o indeferimento da inscrição. Todos os candidatos serão comunicados por e-mail enviado pela Secretaria do Programa, atestando o deferimento ou indeferimento da inscrição.
- 2.4 O candidato que necessite de efetivo auxílio para a realização das provas específica e de língua instrumental deverá informar em campo apropriado da ficha de Inscrição apenas um tipo de auxílio ou condições especiais dentre os seguintes: Intérprete de Libras, Ledor, Transcritor, Prova Ampliada, Sala de Fácil Acesso, Sala Isolada, Tempo Adicional ou Condições Especiais para Amamentação.
- 2.5 A Candidata lactante deverá levar uma pessoa como acompanhante, que ficará em local reservado e será responsável pela guarda da criança. Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da Candidata.
- 2.5.1 A Candidata que não levar uma pessoa como acompanhante, a que se refere o item 2.1.3, não realizará a Prova, sendo eliminada do Concurso.
- 2.6 A solicitação de condições especiais pelo Candidato será atendida segundo os critérios de viabilidade e razoabilidade.

- 2.7 O Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura não elabora provas em Braile.
- 2.8 No ato da inscrição, os candidatos às vagas destinadas às Ações Afirmativas deverão apresentar as seguintes declarações, de acordo com o grupo a que pertencem:
- 2.8.1 Candidatos negros (pretos e pardos) devem assinalar no formulário de inscrição a opção correspondente à sua autoidentificação, de acordo com a Decisão 01/2021 do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF;
- 2.8.2 Candidatos indígenas devem assinalar no formulário de inscrição a opção correspondente à sua autoidentificação, de acordo com a Decisão 01/2021 do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF. Além disso, os candidatos que se autodeclararem indígenas deverão apresentar declaração do líder de sua comunidade indígena, que ateste o seu pertencimento étnico e competência linguística no idioma nativo de origem;
- 2.8.3 Candidatos pessoas trans (binárias, não-binárias, transexuais ou travestis) devem assinalar a opção correspondente à sua autoidentificação no formulário, de acordo com a Decisão 01/2021 do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF;
- 2.8.4 Candidatos pessoas com deficiência devem assinalar no formulário de inscrição a opção correspondente à sua autoidentificação, de acordo com a Decisão 01/2021 do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos de Literatura da UFF. Além disso, os candidatos que se autodeclararem deficientes deverão apresentar laudo médico comprobatório, com indicação que atenda às categorias discriminadas no artigo 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004.

3. Documentação para inscrição

- 3.1 Uma cópia do RG, carteira de motorista ou documento de identificação oficial válido e com foto. Candidatos estrangeiros podem apresentar passaporte ou, no caso de cidadãos dos países do Mercosul, documento nacional de identificação.
- 3.2 Uma cópia do CPF, caso não conste nos documentos indicados no item 3.1. Candidatos estrangeiros podem apresentar CPF apenas no ato da matrícula.
- 3.3 Uma cópia do diploma de curso de mestrado reconhecido pelo CNE/MEC. Caso o diploma ainda não tenha sido expedido, será aceito o Termo de Compromisso de Inscrição disponível na página do Programa.
- 3.4 Comprovante de proficiência de Língua Estrangeira Moderna no curso de Mestrado
- 3.5 Uma cópia do currículo Lattes atualizado.
- 3.6 Anteprojeto de tese de doutorado, de 10 páginas, sem contar folha de rosto e bibliografia, com os seguintes itens: resumo da proposta de no máximo 300 palavras e até cinco palavras-chave; delimitação do tema; justificativa; objetivo geral e objetivos específicos; fundamentação teórico-metodológica; bibliografia mínima.
- 3.6.1 Formatação básica: fonte Times New Roman, tamanho 12, margens de 3cm, espaço 1,5 e tamanho A4.
- 3.6.2 Na folha de rosto, a identificação do candidato com o nome do professor orientador proposto e a linha de pesquisa a que se vincula.

- 3.6.3 Recomenda-se que, quando da redação do Anteprojeto, o candidato observe as linhas de pesquisa do Programa e o perfil acadêmico do docente indicado como orientador.
- 3.6.4 Para consulta dos docentes vinculados à subárea de Literatura Comparada, ver o disposto no Anexo I.
- 3.7 Comprovante de pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), a ser recolhida no Banco do Brasil, por meio da Guia de Recolhimento da União – GRU, obtida no endereço https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru/gru_simples.asp e preenchida com as seguintes informações: Unidade favorecida – código 153056; Gestão 15227; Recolhimento código 28832-2; Descrição: Serviços educacionais; Nº de referência 0150158468; Competência 07 ou 08/2023; Vencimento: data de preenchimento da guia durante o período de inscrição.
- 3.7.1 Só serão aceitos, no ato da inscrição, os recibos de depósito obrigatoriamente acompanhados da GRU, que contiverem todos os dados especificados acima.
- 3.7.2 Não haverá devolução da taxa de inscrição em nenhuma hipótese.
- 3.7.3 Será concedida isenção da taxa de inscrição ao candidato inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico, de que trata o Decreto nº 6.135, de 02 de junho de 2007, e que seja membro de família de baixa renda, nos termos do referido Decreto. Estes candidatos deverão apresentar, no ato da inscrição, cópia de comprovante em que conste o número de registro do CadÚnico, para conferência pelo Programa de Pós-Graduação junto ao sistema do Governo.

4. Documentação para matrícula

- 4.1 Os candidatos aprovados deverão apresentar, para fazerem matrícula em 2024, os seguintes documentos:
- 4.1.1 Ficha cadastral devidamente preenchida, disponível em: <http://www.poslit.uff.br/formularios/>.
- 4.1.2 Uma cópia do diploma de curso de graduação reconhecido pelo CNE/MEC. Caso o diploma não tenha sido emitido, será aceita declaração de conclusão de curso acompanhada de Termo de Compromisso de Matrícula disponível na página do Programa. A declaração de conclusão de curso deverá apresentar assinatura eletrônica certificada ou assinatura acompanhada de carimbo com número de matrícula funcional. Caso a documentação comprobatória definitiva não seja entregue dentro do prazo estipulado no Termo de Compromisso de Matrícula, a matrícula poderá ser cancelada. Títulos obtidos no exterior deverão obedecer à Resolução 18/2002 (UFF-CEP).
- 4.1.3 Uma cópia do RG, carteira de motorista ou documento de identificação oficial válido e com foto. Estrangeiros deverão apresentar RNE.
- 4.1.4 Cópia do CPF, caso não conste nos documentos indicados no item 4.1.3.

5. Calendário

- 5.1 O período de inscrição é de 24/07/2023 até 25/08/2023.
- 5.1 Divulgação das inscrições homologadas: até 14/09/2023

5.2 Primeira etapa eliminatória:

- 5.2.1 A prova específica ocorrerá no dia 27/09/2023, das 14h às 18h, no Instituto de Letras, blocos B e C, Campus Gragoatá.
- 5.2.2 Os candidatos devem chegar, preferencialmente, com uma hora de antecedência, portando documento oficial válido e com foto.
- 5.2.3 Haverá tolerância de 30 minutos de atraso, sem prejuízo do horário estabelecido para o final da prova.
- 5.2.4 Não será permitida a consulta a qualquer tipo de material.

5.3 Segunda etapa eliminatória:

- 5.3.1 As provas de língua instrumental ocorrerão em 28/09/2023 das 10h às 13h.
- 5.3.2** Será permitido o uso de dicionário em papel durante a prova.

5.4 O resultado da prova específica e da prova de língua instrumental será divulgado em 24/10/2023.

5.5 Apenas as provas de língua instrumental dos candidatos aprovados na primeira etapa eliminatória serão corrigidas.

5.6 O prazo para interposição de recursos em relação à prova específica e à prova de língua instrumental é de 24 horas a partir da divulgação do resultado das provas, e a resposta aos recursos será dada até as 18 horas do dia 31/10/2023.

- 5.6.1 Os recursos escritos e devidamente fundamentados devem ser enviados para o seguinte endereço de e-mail: seletivo.literatura@gmail.com.

5.7 Terceira etapa eliminatória:

- 5.7.1 A arguição do anteprojeto de tese de doutorado e análise de currículo Lattes dos candidatos habilitados nas duas etapas anteriores ocorrerão nos dias 08 e 09 de novembro de 2023, em dia e horário divulgados no sítio do Programa (www.poslit.uff.br), sendo de responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação.
- 5.7.2 As arguições dos anteprojetos serão públicas, em formato presencial ou remoto, sendo vedada a participação de outros candidatos do mesmo certame.
- 5.7.3 A divulgação de listagem nominal com as notas da arguição dos anteprojetos será feita em 14 de novembro de 2023.
- 5.7.4 Não haverá recurso em relação ao resultado da etapa de arguição do anteprojeto e análise do currículo Lattes.

5.8 Resultado final:

- 5.8.1 A divulgação de listagem nominal com notas e classificação dos candidatos será feita em 29 de novembro de 2023, a partir das 14 horas.
- 5.8.2 O resultado final do certame será divulgado no sítio do programa e afixado no mural da secretaria do Programa, no 5º andar do bloco C.

6. Critérios para seleção:

6.1 Prova escrita, de caráter eliminatório, em que o candidato demonstre, por meio de texto dissertativo, capacidade de reflexão crítica a respeito do material proposto. Não há indicação de bibliografia básica por ser uma prova prática, de leitura, compreensão e análise. O uso do vernáculo e a construção textual também serão elementos de avaliação.

- 6.2 Prova escrita de língua instrumental diferente da realizada no ingresso ao mestrado, de caráter eliminatório.
- 6.3 A arguição do anteprojeto de tese de doutorado, de caráter eliminatório, e análise de currículo Lattes.
- 6.4 Caso seja detectado plágio, em qualquer proporção, em qualquer das três etapas, o candidato estará eliminado do certame.

7. Critérios para a prova de língua instrumental

- 7.1 O candidato poderá escolher como língua instrumental uma das seguintes línguas estrangeiras: espanhol, francês, inglês e alemão. Candidatos estrangeiros, cuja língua materna não seja o português poderão escolher como língua instrumental o português, caso esta não tenha sido a língua avaliada em seu ingresso ao mestrado, ou uma das línguas elencadas neste edital, desde que não seja sua língua materna.
- 7.2 Para os candidatos estrangeiros que tiverem obtido o título de mestre em instituições de países que têm o português como língua oficial, a língua instrumental escolhida será diferente do português e de sua língua materna.
- 7.3 Candidato que tiver sido habilitado em prova de língua instrumental, em qualquer Programa de Pós-Graduação reconhecido pela CAPES, há no máximo 5 (cinco) anos antes da data da inscrição, poderá solicitar dispensa da prova de língua instrumental no formulário de inscrição do concurso, devendo anexar declaração de aprovação na língua instrumental escolhida no ato da inscrição.
- 7.4 Poderá também requerer isenção da prova de língua instrumental o candidato que comprovar bacharelado ou licenciatura nas línguas estrangeiras relacionadas no subitem 7.1 ou uma das seguintes certificações:
- 7.4.1 Para inglês:
- a) Michigan Proficiency
 - b) PET (*Cambridge English Preliminary*)
 - c) FCE (*Cambridge English First Certificate*)
 - d) CPE (*Certificate of Proficiency in English*) de Cambridge
 - e) CAE (*Certificate of Advanced English*) da Universidade de Cambridge
 - f) TOEFL IBT: a partir de 57 pontos
 - g) TOEFL ITP: 460-542 pontos (aplicado gratuitamente pela UFF em <http://isfaluno.mec.gov.br/isfaluno.mec.gov.br>)
 - h) IELTS: a partir de 4.5 pontos
 - i) PTE General: a partir do nível 2
 - j) PTE Academic: a partir de 43 pontos
 - k) BEC - Preliminary, Vantage ou Higher
 - l) TOEIC - a partir de 550 pontos
 - m) Certificado da Universidade de Michigan ECCE ou ECPE
 - n) PROLEM – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso Pré-Intermediário II de Língua Inglesa
 - o) PULE – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso de Língua Inglesa
- 7.4.2 Para francês:
- a) 70 pontos no exame de proficiência da Aliança Francesa
 - b) Nível 3 do TEF da Câmara de Comércio de Indústria de Paris

- c) Nível B1 do TCF do Centre International d'Études Pédagogiques do Ministério da Educação Francês
- d) DALF – Diplôme Approfondi de Langue Française
- e) PROLEM – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso Intermediário I de Língua Francesa
- f) PULE – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso de Língua Francesa

7.4.3 Para espanhol:

- a) Nível intermediário no DELE – Diploma Espanhol de Língua Estrangeira
- b) Nível intermediário no CELU – Certificado de Espanhol de Língua e Uso
- c) PROLEM – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso Avançado I de Língua Espanhola
- d) PULE – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso de Língua Espanhola

7.4.4 Para alemão:

- a) Goethe-Zertifikat (B1, B2, C1, C2)
- b) ZDP II — Zentrale Deutschprüfung für Lateinamerika (também conhecido como Goethe-Zertifikat B1)
- c) DSD — Deutsches Sprachdiplom der Kulturministerkonferenz (B1, B2, C1)
- d) PWD — Prüfung Wirtschaftsdeutsch International (Business B2 a C1)
- e) ZOP — Zentrale Oberstufenprüfung (C2 - Goethe)
- f) KDS — Kleines Deutsches Sprachdiplom (C2 - Goethe)
- g) GDS — Grosses Deutsches Sprachdiplom (C2 - Goethe)
- h) PNDS — Prüfung zum Nachweis Deutscher Sprachkenntnisse
- i) DSH — Deutsches Sprachdiplom für Hochschulen Deutsch als Fremdsprache: DSH 1 ($\geq 57\%$ = B2.2), DSH 2 ($\geq 67\%$ = C1.1), DSH 3 ($\geq 82\%$ = C1.2)
- j) TestDaF: TDN 3 (≥ 14 pontos = B2.2), TDN 4 (≥ 16 pontos = C1.1), TDN 5 (≥ 18 pontos = C1.2)
- k) Alunos bolsistas dos acordos bilaterais entre Brasil e países de língua alemã poderão obter equivalência mediante apresentação de documentação da respectiva universidade estrangeira que especifique o tipo de trabalho desenvolvido e o uso da língua alemã que comprove proficiência mínima de nível C1 do Quadro europeu de referência para as línguas.
- l) PROLEM – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso Pré-Intermediário II de Língua Alemã
- m) PULE – Certificado ou Declaração de conclusão do Curso de Língua Alemã

8. Critérios para admissão

- 8.1 As notas atribuídas a todas as provas obedecerão a uma escala de 0 a 10.
- 8.2 Para fins de aprovação, o candidato deverá obter, no mínimo, a nota 7 (sete) na prova específica e na etapa de arguição do anteprojeto e análise de currículo. Não será atribuída nota à prova de língua estrangeira instrumental, sendo os candidatos considerados habilitados ou não habilitados.
- 8.3 A ordem de classificação será determinada pela média aritmética da primeira e da terceira etapas. Em caso de empate, será utilizada a nota da prova específica para definir a classificação. Em caso de novo empate, a decisão da banca se dará pela análise do currículo Lattes do candidato.

8.4 O resultado final, por ordem decrescente de notas, será divulgado, de acordo com o calendário, no sítio do Programa e afixado no mural da secretaria do Programa, no 5º andar do bloco C. A Secretaria do Programa não fornecerá qualquer resultado por telefone.

8.5 Em caso de desistência de candidato aprovado e classificado, serão chamados os candidatos aprovados seguintes, na ordem de sua classificação. Nesses casos, a convocação será iniciada pelos candidatos aprovados pelas cotas de Ações Afirmativas, respeitando a ordem de classificação, sempre alternando com os candidatos aprovados na ampla concorrência.

9. Remanejamento de candidato para vaga ociosa

9.1 Candidatos aprovados, mas não classificados nas vagas oferecidas pelo orientador proposto, poderão solicitar, até 16 de novembro de 2023, mediante requerimento dirigido ao Coordenador do PPG, enviado ao endereço eletrônico seletivo.literatura@gmail.com, o remanejamento para vaga ociosa de outro orientador.

9.2 O resultado do pedido de remanejamento de orientador será divulgado até 21 de novembro de 2023, não cabendo recurso.

9.3 Não será permitida a admissão ao Programa de candidatos sem orientador.

10. Concessão de bolsas de estudos

10.1 Os candidatos classificados que obtiverem média igual ou superior a 8 (oito) poderão candidatar-se a bolsa de estudos, devendo para isso ter apontado previamente, no formulário de inscrição, que deseja concorrer a bolsa. No ato da matrícula, serão então convocados, conforme a lista classificatória, e deverão assinar o Termo de Compromisso de Bolsista, disponível em <http://www.poslit.uff.br>, item Formulários. Os candidatos que forem receber bolsa CAPES/PROEX deverão assinar um termo específico.

10.2 Se o candidato não atender a todos os requisitos para concessão de bolsa expressos no Termo de Compromisso de Bolsista ou no Termo de Compromisso CAPES/PROEX, será considerado não elegível e o Programa convocará o próximo da lista.

10.3 A comissão de bolsas atribuirá as bolsas de estudo por ordem decrescente de classificação, de acordo com os critérios do edital e com a disponibilidade de bolsas, de forma intercalada, iniciando a contagem pelo candidato da lista de ações afirmativas.

11. Perfil acadêmico do corpo docente

11.1 O currículo Lattes do corpo docente está disponível no sítio <http://www.poslit.uff.br>.

11.2 No anexo I encontra-se a relação dos docentes.

12. Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura.

13. Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

Niterói, 30 de maio de 2023.

Prof. DR. ANDRÉ DIAS

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Estudos de Literatura/UFF

#####

ANEXO I**LITERATURA COMPARADA**

Adalberto Müller Junior
André Cabral de Almeida Cardoso
André Dias
Ângela Maria Dias
Anita Martins Rodrigues de Moraes
Arnaldo Rosa Vianna Neto
Carla de Figueiredo Portilho
Ceila Maria Ferreira
Celia de Moraes Rego Pedrosa
Claudete Daflon dos Santos
Diana Klinger
Eurídice Figueiredo
Flávia Vieira da Silva do Amparo
Gladys Viviana Gelado
Ida Maria Santos Ferreira Alves
José Luís Jobim de Salles Fonseca
Lívia Maria de Freitas Reis
Luís Cláudio de Sant'Anna Maffei
Maria Bernadette Thereza Velloso Porto
Maria Elizabeth Chaves de Mello
Pascoal Farinaccio
Paula Glenadel Leal
Renata Flavia da Silva
Silvio Renato Jorge
Stefania Rota Chiarelli
Susana Kampff Lages
Tatiana Pequeno da Silva

EDITAL TIC/UFF Nº 2/2023**ESCOLHA DOS REPRESENTANTES DOCENTES DO
COLEGIADO DO INSTITUTO DE COMPUTAÇÃO**

A Comissão Eleitoral Local, instituída pela DTS-TIC nº 2/2023 de 16 de maio de 2023 da Direção do Instituto de Computação da Universidade Federal Fluminense e composta dos seguintes professores: Isabel Cristina Mello Rosseti (presidente), Loana Tito Nogueira, Yuri Abitbol Menezes Frota e Leandro Santiago de Araújo (membros titulares), Luís André Portes Paes Leme e Marcos Vinícius naves Bêdo (membros suplentes) faz saber que abrirá inscrições para a escolha dos representantes docentes no Colegiado do Instituto de Computação para o período 2023-2025, na forma do presente Edital.

1. Inscrições de chapas

Datas:	Das 09:00h do dia 14 de junho até às 17:00h do dia 15 de junho de 2023
Observações:	São elegíveis todos os professores lotados no Instituto de Computação, organizados em chapas, sendo dez docentes para membros titulares e dez para membros suplentes.

2. Homologação das inscrições

Data:	Dia 15 de junho de 2023 às 17:00h
--------------	-----------------------------------

3. Consulta

Datas:	Das 09:00h do dia 27 de junho até às 17:00h do dia 28 de junho de 2023
Observações:	Têm direito a voto os docentes lotados no Instituto de Computação

4. Apuração

Data:	Dia 28 de junho de 2023 às 17:00h
Observações:	Prazo para recursos e impugnações: 29 de junho de 2023

A CEL informa ainda que todas as atividades descritas no calendário acima serão realizadas de forma remota. As inscrições devem ser encaminhadas por email para a Presidente da Comissão, usando o formulário encaminhado junto a este Edital. A consulta será realizada pelo sistema Helios Voting.

Niterói, 12 de junho de 2023.

ISABEL CRISTINA MELLO ROSSETI
Presidente da Comissão Eleitoral Local

#####

SEÇÃO III

INSTRUÇÃO NORMATIVA GAR/RET/UFF Nº 65, DE 15 DE JUNHO DE 2023

Altera o anexo II da Instrução Normativa GAR/RET/UFF nº 64, de 07 de junho de 2023.

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, nomeado pelo Decreto Presidencial de 22 de novembro de 2022, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais e considerando a inclusão de novos processos ao cronograma de implantação de processos no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) no âmbito da Universidade Federal Fluminense (UFF), resolve:

Art. 1º Alterar o Anexo II – Cronograma de Implantação de Processos no SEI da Instrução Normativa GAR/RET/UFF nº 64, de 07 de junho de 2023.

Art. 2º Fica revogada a Instrução Normativa GAR/RET/UFF nº 64, de 07 de junho de 2023.

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

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA

Reitor

#####

ANEXO II
CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS NO SEI

DATA	PROCESSO
12/09/2017	PESSOAL: AUXÍLIO TRANSPORTE - REEMBOLSO DE BILHETES
06/11/2017	PESSOAL: ADICIONAL DE INSALUBRIDADE
06/11/2017	PESSOAL: ADICIONAL DE PERICULOSIDADE
20/12/2017	MATERIAL: DOAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS FEC
20/12/2017	PATRIMÔNIO: AUTORIZAÇÃO PARA DIRIGIR VEÍCULO OFICIAL
20/12/2017	GRADUAÇÃO: EXPEDIÇÃO DE DIPLOMA: 2ª VIA
20/12/2017	GRADUAÇÃO: HISTÓRICO ESCOLAR: 2ª VIA
19/02/2018	PESSOAL: AUXÍLIO TRANSPORTE - 1º CADASTRO ¹
19/02/2018	PESSOAL: AUXÍLIO TRANSPORTE - ALTERAÇÃO ²
19/02/2018	PESSOAL: AUXÍLIO TRANSPORTE - CANCELAMENTO ³
19/02/2018	PESSOAL: AUXÍLIO TRANSPORTE - RECADASTRAMENTO ⁴
05/03/2018	DESPESA: CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS
02/04/2018	DESPESA: PAGAMENTO DE FATURAS
02/04/2018	PESSOAL: PAGAMENTO DE PASEP
18/04/2018	MATERIAL: SERVIÇOS GRÁFICOS
18/04/2018	PESSOAL: AFASTAMENTO DE DOCENTE NO PAÍS
18/04/2018	PESSOAL: PROGRESSÃO POR CAPACITAÇÃO
07/06/2018	PESSOAL: AFASTAMENTO DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO NO PAÍS
30/07/2018	PESSOAL: PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO (PQUFF)
06/08/2018	PESSOAL: AFASTAMENTO DE DOCENTE NO EXTERIOR COM ÔNUS
06/08/2018	PESSOAL: AFASTAMENTO DE DOCENTE NO EXTERIOR SEM ÔNUS
06/08/2018	PESSOAL: AFASTAMENTO DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO NO EXTERIOR COM ÔNUS
06/08/2018	PESSOAL: AFASTAMENTO DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO NO EXTERIOR SEM ÔNUS
06/08/2018	PESSOAL: DISPENSA/DESIGNAÇÃO DE CHEFIA (FG): ADMINISTRATIVO
06/08/2018	PESSOAL: DISPENSA/DESIGNAÇÃO DE SUBSTITUTO EVENTUAL DE CARGO (CD): ADMINISTRATIVO
06/08/2018	PESSOAL: DISPENSA/DESIGNAÇÃO DE SUBSTITUTO EVENTUAL DE CHEFIA (FG): ADMINISTRATIVO

¹ Processo migrado para a plataforma SouGov.

² Processo migrado para a plataforma SouGov.

³ Processo migrado para a plataforma SouGov.

⁴ Processo migrado para a plataforma SouGov.

06/08/2018	PESSOAL: EXONERAÇÃO/NOMEAÇÃO DE CARGO (CD): ADMINISTRATIVO
06/08/2018	PESSOAL: EXONERAÇÃO/NOMEAÇÃO DE CARGO (CD): CONVIDADO
06/08/2018	PESSOAL: PAGAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DE CHEFIA
06/08/2018	PESSOAL: REMANEJAMENTO DE FUNÇÃO (FG/CD)
20/08/2018	MATERIAL: COMODATO DE BENS (CNPq)
20/08/2018	PESSOAL: AUXÍLIO-QUALIFICAÇÃO (PQUFF)
23/08/2018	PESSOAL: LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO - DOCENTE
23/08/2018	PESSOAL: LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO - TÉCNICO ADMINISTRATIVO
27/09/2018	PESSOAL: REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
27/09/2018	PESSOAL: REMOÇÃO DE SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO A PEDIDO DA UNIDADE DE DESTINO
27/09/2018	PESSOAL: REMOÇÃO DE SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO
21/12/2018	DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO: PAGAMENTO DE TAXA (ISBN)
21/12/2018	DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO: PAGAMENTO DE ANUIDADE (ABEU)
21/12/2018	DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO: PAGAMENTO DE PREMIAÇÃO (ABEU)
07/01/2019	ADMINISTRAÇÃO GERAL: CONTRATAÇÃO FEC
15/01/2019	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE SERVIÇOS BÁSICOS - ÁGUA E ESGOTO, LUZ E GÁS
15/01/2019	DESPESA: PAGAMENTO DE SERVIÇOS BÁSICOS - ÁGUA E ESGOTO, LUZ E GÁS
06/02/2019	DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO: PAGAMENTO DE VENDA CONSIGNADA
06/02/2019	ORÇAMENTO E FINANÇAS: PAGAMENTO DE DIFERENÇA DE TRIBUTOS
08/02/2019	PESSOAL: REMOÇÃO DE SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NO ÂMBITO DA UNIDADE
25/02/2019	PESSOAL: REMOÇÃO DE SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA AJUSTE DA FORÇA DE TRABALHO
25/02/2019	PESSOAL: AUXÍLIO FUNERAL
05/04/2019	ADMINISTRAÇÃO GERAL: FLEXIBILIZAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO
05/04/2019	PESSOAL: REMOÇÃO DE SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO POR MOTIVO DE SAÚDE
28/05/2019	PESSOAL: VACÂNCIA POR EXONERAÇÃO DE CARGO PÚBLICO
28/05/2019	PESSOAL: VACÂNCIA POR FALECIMENTO DE SERVIDOR
28/05/2019	PESSOAL: VACÂNCIA POR POSSE EM OUTRO CARGO INACUMULÁVEL
28/05/2019	PESSOAL: COMUNICADO DE FALECIMENTO DE SERVIDOR PELA CHEFIA IMEDIATA
28/05/2019	PESSOAL: COMUNICADO DE FALECIMENTO DE SERVIDOR POR FAMILIAR OU TERCEIROS
13/06/2019	PESSOAL: LICENÇA À GESTANTE
13/06/2019	PESSOAL: LICENÇA PATERNIDADE

05/07/2019	PESSOAL: REPOSIÇÃO AO ERÁRIO
05/08/2019	PESSOAL: ABONO DE PERMANÊNCIA EM SERVIÇO
05/08/2019	PESSOAL: CANCELAMENTO DE FÉRIAS
05/08/2019	PESSOAL: INTERRUPTÃO DE FÉRIAS
09/09/2019	PESSOAL: HORÁRIO ESPECIAL AO SERVIDOR ESTUDANTE
09/09/2019	PESSOAL: ALTERAÇÃO DE CARGA HORÁRIA - TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
09/09/2019	PESSOAL: ALTERAÇÃO DE CARGA HORÁRIA - MÉDICO/MÉDICO VETERINÁRIO
09/09/2019	PESSOAL: ALTERAÇÃO DE CARGA HORÁRIA DE OFÍCIO - TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
09/09/2019	PESSOAL: AVERBAÇÃO POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO
09/09/2019	PESSOAL: LICENÇA PRÊMIO POR ASSIDUIDADE
16/10/2019	PESSOAL: ACELERAÇÃO DA PROMOÇÃO (DOCENTE)
16/10/2019	PESSOAL: CONCESSÃO E/OU ALTERAÇÃO DE INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO
16/10/2019	PESSOAL: PAGAMENTO DE TERÇO DE FÉRIAS
16/10/2019	PESSOAL: REMARCAÇÃO DE FÉRIAS POR MOTIVO DE LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE
16/10/2019	PESSOAL: RESSARCIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR ⁵
16/10/2019	PESSOAL: RETRIBUIÇÃO POR TITULAÇÃO (DOCENTE)
14/11/2019	PESSOAL: ISENÇÃO DE TAXA E GRATUIDADE EM CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO PAGOS NA UFF
14/11/2019	PESSOAL: AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - MANUTENÇÃO DO (PSS) ⁶
14/11/2019	PESSOAL: INCLUSÃO DE DEPENDENTE(S) PARA FINS DE PENSÃO
14/11/2019	MATERIAL: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS - PROAD
14/11/2019	MATERIAL: REPACTUAÇÃO DE CONTRATO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS - PROAD
14/11/2019	MATERIAL: FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS - PROAD
14/11/2019	DESPESA: PAGAMENTO DE CONTRATO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS - PROAD
10/12/2019	PESSOAL: DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO
10/12/2019	PESSOAL: DECLARAÇÃO/CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO
10/12/2019	GRADUAÇÃO: REGISTRO DE DIPLOMA DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES)
24/01/2020	MATERIAL: DEMANDA DE LICITAÇÃO (SIACOMPRAS) ⁷
27/01/2020	PESSOAL: LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES
27/01/2020	PESSOAL: PRORROGAÇÃO DE LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

⁵ Processo migrado para a plataforma SouGov.

⁶ Alteração do nome do processo para AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - MANUTENÇÃO DO PLANO DE SEGURIDADE SOCIAL, a partir de 10/08/2022.

⁷ Processo desativado a pedido da Pró-Reitoria de Administração (PROAD), a partir de 09/03/2023.

07/04/2020	PESSOAL: AFASTAMENTO DO REITOR NO EXTERIOR
07/04/2020	PESSOAL: AUXÍLIO NATALIDADE
07/04/2020	PESSOAL: ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR ⁸
07/04/2020	MATERIAL: LICITAÇÃO SIACOMPRAS (PROAD) ⁹
07/04/2020	MATERIAL: EXECUÇÃO SIACOMPRAS (PROAD)
22/04/2020	PESSOAL: INCLUSÃO DE DEPENDENTES PARA ABATIMENTO DE IMPOSTO DE RENDA ¹⁰
22/04/2020	PESSOAL: PAGAMENTO PÓS-ÓBITO
22/04/2020	PESSOAL: RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS, PENSIONISTAS E ANISTIADOS
22/04/2020	MATERIAL: LICITAÇÃO DE SERVIÇOS (PROAD)
22/04/2020	MATERIAL: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL (PROAD)
30/04/2020	DESPESA: PAGAMENTO EXCEPCIONAL DE NOTAS FISCAIS (PROAD) - TEMPORÁRIO
30/04/2020	MATERIAL: CONTRATAÇÃO VIA INEXIGIBILIDADE (PROAD)
05/05/2020	MATERIAL: LICITAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS (PROAD) ¹¹
11/05/2020	PESSOAL: APOIO A INICIATIVAS DE CAPACITAÇÃO
02/06/2020	PESSOAL: ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA POR MOTIVO DE DOENÇA
09/06/2020	MATERIAL: CONTRATAÇÃO VIA DISPENSA DE LICITAÇÃO - INCISOS I OU II (PROAD)
26/06/2020	PESSOAL: REGULARIZAÇÃO DE PENDÊNCIAS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
26/06/2020	PESSOAL: REVISÃO E RETIFICAÇÃO DE CONCESSÃO DE PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL
26/06/2020	PESSOAL: CONCESSÃO DE PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL
26/06/2020	PESSOAL: HOMOLOGAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO
26/06/2020	PESSOAL: EXONERAÇÃO POR REPROVAÇÃO EM ESTÁGIO PROBATÓRIO
30/06/2020	PESSOAL: ADICIONAL DE INSALUBRIDADE OU PERICULOSIDADE ¹²
08/07/2020	PESSOAL: PROGRESSÃO FUNCIONAL DE DOCENTE
08/07/2020	PESSOAL: RECONHECIMENTO DE SABERES E COMPETÊNCIAS (RSC)
08/07/2020	ORÇAMENTO E FINANÇAS: CAPTAÇÃO DE RECURSOS (TED)
08/07/2020	ORÇAMENTO E FINANÇAS: PRESTAÇÃO DE CONTAS AO ÓRGÃO DESCENTRALIZADOR (TED)

⁸ Processo migrado para a plataforma SouGov a pedido do Departamento de Administração de Pessoal (DAP/GEPE), a partir de 03/04/2023.

⁹ Processo desativado a pedido da Pró-Reitoria de Administração (PROAD), a partir de 09/03/2023.

¹⁰ Processo migrado para a plataforma SouGov a pedido do Departamento de Administração de Pessoal (DAP/GEPE), a partir de 03/04/2023.

¹¹ Alteração do nome do processo para MATERIAL: LICITAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS, a partir de 09/03/2023.

¹² Alteração dos processos PESSOAL: ADICIONAL DE PERICULOSIDADE e PESSOAL: ADICIONAL DE INSALUBRIDADE, implantados em 06/11/2017.

22/07/2020	MATERIAL: EXECUÇÃO SIACOMPRAS ¹³
11/08/2020	PATRIMÔNIO: AUTORIZAÇÃO DE USO TEMPORÁRIO
11/08/2020	PATRIMÔNIO: RENOVAÇÃO DE PERMISSÃO DE USO
11/08/2020	PESSOAL: APURAÇÃO DE INDÍCIO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO E/OU EMPREGO
11/08/2020	MATERIAL: CONTRATAÇÃO VIA DISPENSA DE LICITAÇÃO, INCISOS I OU II (PROAD, PROGRAD, PROAES, PROEX E VCH) ¹⁴
21/08/2020	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO: REVISÃO DE LAUDO AMBIENTAL
01/09/2020	GRADUAÇÃO: DISPENSA DE DISCIPLINAS
15/09/2020	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO: SOLICITAÇÃO DE LAUDO AMBIENTAL
22/09/2020	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO: ATUALIZAÇÃO DE ESTRUTURA ORGANIZACIONAL
08/10/2020	PESSOAL: PROMOÇÃO POR MÉRITO DE DOCENTE
23/10/2020	GRADUAÇÃO: DISCIPLINA ISOLADA
23/10/2020	GRADUAÇÃO: REINGRESSO SEM CONCURSO/REVINCULAÇÃO
23/10/2020	GRADUAÇÃO: REMATRÍCULA
23/10/2020	GRADUAÇÃO: TRANSFERÊNCIA INTERINSTITUCIONAL
23/10/2020	GRADUAÇÃO: TRANSFERÊNCIA OBRIGATÓRIA (EX OFFICIO)
23/10/2020	PESSOAL: SUSPENSÃO DE AFASTAMENTO NO PAÍS E NO EXTERIOR (DOCENTE/TÉCNICO) ¹⁵
10/11/2020	PESSOAL: ADICIONAL DE IRRADIAÇÃO IONIZANTE REGULAMENTADO PELA CNEN
10/11/2020	PESSOAL: GRATIFICAÇÃO POR TRABALHOS COM RAIO-X REGULAMENTADOS PELO MS-ANVISA
10/11/2020	PESSOAL: GRATIFICAÇÃO POR TRABALHOS COM RAIO-X OU SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS REGULAMENTADAS PELA CNEN
19/11/2020	ORÇAMENTO E FINANÇAS: LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO DE MEDIÇÃO DE OBRAS E/OU DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA ¹⁶
26/11/2020	PATRIMÔNIO: PERMISSÃO DE USO
26/11/2020	ASSUNTOS TRANSITÓRIOS: LIBERAÇÃO DE USUÁRIO EXTERNO
26/11/2020	GRADUAÇÃO: CANCELAMENTO DE MATRÍCULA
04/12/2020	PESSOAL: HOMOLOGAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO (DOCENTE)
14/12/2020	GRADUAÇÃO: REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA OBTIDO NO EXTERIOR (EXCETO MEDICINA E REFUGIADOS)

¹³ Alteração do processo MATERIAL: EXECUÇÃO SIACOMPRAS (PROAD) implantado em 07/04/2020.

¹⁴ Alteração do processo MATERIAL: CONTRATAÇÃO VIA DISPENSA DE LICITAÇÃO - INCISOS I OU II (PROAD), implantado em 09/06/2020.

¹⁵ Alteração do nome do processo para PESSOAL: SUSPENSÃO/REATIVAÇÃO DE AFASTAMENTO NO PAÍS E NO EXTERIOR (DOCENTE/TÉCNICO), a partir de 10/08/2022.

¹⁶ Alteração do nome do processo ORÇAMENTO E FINANÇAS: LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO DE MEDIÇÃO DE OBRAS E/OU DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA, implantado em 19/11/2020.

05/01/2021	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE DIÁRIAS
05/01/2021	PESSOAL: PROMOÇÃO PARA CLASSE DE PROFESSOR TITULAR
20/01/2021	ASSUNTOS TRANSITÓRIOS: NADA CONSTA (PAD E SINDICÂNCIA)
28/01/2021	MATERIAL: CONTRATAÇÃO VIA DISPENSA DE LICITAÇÃO - INCISOS I OU II ¹⁷
01/02/2021	PESSOAL: APROVEITAMENTO DE CONCURSO PÚBLICO UFF POR OUTRA IFES - DOCENTE
05/02/2021	PESSOAL: AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA SERVIDORES TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS AFASTADOS PARA ESTUDO
05/02/2021	PESSOAL: AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA SERVIDORES TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS EM EXERCÍCIO EM OUTROS ÓRGÃOS/ENTIDADES
01/03/2021	PESSOAL: REDISTRIBUIÇÃO POR PERMUTA DE SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
01/03/2021	PESSOAL: REDISTRIBUIÇÃO POR PERMUTA DE CÓDIGO DE VAGA DA UFF POR SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DE OUTRA IFE
01/03/2021	PESSOAL: REDISTRIBUIÇÃO DE SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO POR CÓDIGO DE VAGA DE OUTRA IFE ¹⁸
29/04/2021	PESSOAL: ALTERAÇÃO DO REGIME DE TRABALHO DOCENTE (REDUÇÃO DA CARGA HORÁRIA)
29/04/2021	PESSOAL: ALTERAÇÃO DO REGIME DE TRABALHO DOCENTE (AUMENTO DA CARGA HORÁRIA)
29/04/2021	PESSOAL: APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA
29/04/2021	PESSOAL: APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO
29/04/2021	PESSOAL: APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO - A PEDIDO DO SERVIDOR
29/04/2021	ADMINISTRAÇÃO GERAL: ACORDO DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL
29/04/2021	ORÇAMENTO E FINANÇAS: PAGAMENTO DE ANUIDADE ANDIFES
29/04/2021	PATRIMÔNIO: FISCALIZAÇÃO DE OBRAS E DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA
22/06/2021	PESSOAL: LICENÇA PERICIAL EXTERNA AO SIASS
22/06/2021	ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: EMPENHO DE BOLSAS E AUXÍLIOS (PNAES)
22/06/2021	ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: PAGAMENTO DE BOLSAS E AUXÍLIOS (PNAES)
22/06/2021	PATRIMÔNIO: AVALIAÇÃO IMOBILIÁRIA (SPIUNET)
01/07/2021	PESSOAL: REPOSICIONAMENTO DE DOCENTE
01/07/2021	ADMINISTRAÇÃO GERAL: RELAÇÃO INTERINSTITUCIONAL (SEM RECURSOS FINANCEIROS)
14/07/2021	ORÇAMENTO E FINANÇAS: DEVOLUÇÃO DE TAXAS/PAGAMENTOS DE GRU
14/07/2021	GRADUAÇÃO: REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA OBTIDO NO EXTERIOR (MEDICINA)

¹⁷ Alteração do processo MATERIAL: CONTRATAÇÃO VIA DISPENSA DE LICITAÇÃO, INCISOS I OU II (PROAD, PROGRAD, PROAES, PROEX E VCH), implantado em 11/08/2020.

¹⁸ Alteração do nome do processo para REDISTRIBUIÇÃO POR PERMUTA DE SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO POR CÓD. DE VAGA DE OUTRA IFE, a partir de 10/08/2022.

14/07/2021	GRADUAÇÃO: REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA OBTIDO NO EXTERIOR (REFUGIADOS)
16/07/2021	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE BOLSAS (PROGRAD)
16/07/2021	ORÇAMENTO E FINANÇAS: PAGAMENTO DE BOLSAS (PROGRAD)
27/07/2021	LATO SENSU: EMISSÃO DE CERTIFICADO DE CURSOS NA MODALIDADE PRESENCIAL (SEDE)
10/08/2021	ASSUNTOS TRANSITÓRIOS: ACOMPANHAMENTO DO ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DO TCU
01/09/2021	ADMINISTRAÇÃO GERAL: TRABALHO INDIVIDUAL DE AUDITORIA
01/09/2021	ADMINISTRAÇÃO GERAL: APURAÇÃO DE IRREGULARIDADE EM CONTRATOS E LICITAÇÕES (PAAI)
13/09/2021	ORÇAMENTO E FINANÇAS: RESSARCIMENTO DE CREDORES (EXIBIÇÃO DE FILMES - CINEART/UFF) ¹⁹
13/09/2021	ADMINISTRAÇÃO GERAL: PLANEJAMENTO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA
13/09/2021	ADMINISTRAÇÃO GERAL: CONTRATAÇÃO TRIPARTITE (FEC, UFF, PARTÍCIPE)
30/09/2021	ADMINISTRAÇÃO GERAL: ELABORAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA ²⁰
25/10/2021	PATRIMÔNIO: PERMISSÃO DE USO ²¹
25/10/2021	PESSOAL: PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO OU CONCURSO (ATIVIDADE EM ÓRGÃO EXTERNO)
25/10/2021	PESSOAL: PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO OU CONCURSO (ATIVIDADE REALIZADA NA UFF)
25/10/2021	PESSOAL: REMOÇÃO A PEDIDO OU DE OFÍCIO DO SERVIDOR DOCENTE
25/10/2021	PESSOAL: REMOÇÃO DE SERVIDOR DOCENTE PARA AJUSTE DE LOTAÇÃO
05/11/2021	ADMINISTRAÇÃO GERAL: CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO (PADRÃO UFF)
05/11/2021	ADMINISTRAÇÃO GERAL: CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO (PADRÃO OUTRAS INSTITUIÇÕES)
05/11/2021	ORÇAMENTO E FINANÇAS: IMUNIDADE DE IPTU E TCIL
05/11/2021	ORÇAMENTO E FINANÇAS: IMUNIDADE DE TAXA DE INCÊNDIO
05/11/2021	GRADUAÇÃO: CRIAÇÃO/ALTERAÇÃO DE DISCIPLINA OU ATIVIDADE
10/11/2021	PESSOAL: REMOÇÃO DE SERVIDOR DOCENTE POR MOTIVO DE SAÚDE
30/11/2021	ASSUNTOS TRANSITÓRIOS: CONSULTA SOBRE A VIABILIDADE DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL
30/11/2021	ASSUNTOS TRANSITÓRIOS: CONSULTA SOBRE DISPONIBILIDADE DE IMÓVEL PARA CESSÃO OU DOAÇÃO
30/11/2021	PATRIMÔNIO: INVENTÁRIO DE BENS IMÓVEIS

¹⁹ Alteração do nome do processo para ORÇAMENTO E FINANÇAS: PAGAMENTOS GERAIS CEART-UFF, a partir de 15/06/2022, por solicitação da área.

²⁰ Alteração do nome do processo para ADMINISTRAÇÃO GERAL: ELABORAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DA AUDITORIA INTERNA, a partir de 10/08/2022.

²¹ Alteração (junção) dos processos PATRIMÔNIO: RENOVAÇÃO DA PERMISSÃO DE USO, implantado em 11/08/2020 e PATRIMÔNIO: PERMISSÃO DE USO, implantado em 26/11/2020.

04/01/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: ORÇAMENTO ANUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
11/01/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO E PAGAMENTO DE BOLSAS (PROPI)
01/02/2022	PESSOAL: REDISTRIBUIÇÃO DE DOCENTE - UFF PARA OUTRAS IFES
01/02/2022	PESSOAL: REDISTRIBUIÇÃO DE DOCENTE - IFES PARA UFF
01/02/2022	PESSOAL: REDISTRIBUIÇÃO POR PERMUTA DE SERVIDOR DOCENTE
01/02/2022	ADMINISTRAÇÃO GERAL: RELAÇÃO INTERINSTITUCIONAL (COM RECURSOS FINANCEIROS)
02/02/2022	PESSOAL: PAGAMENTO DE EXERCÍCIOS ANTERIORES PER CAPITA SAÚDE SUPLEMENTAR
11/02/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: PAGAMENTO DE BOLSAS (PROEX) ²²
11/02/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE BOLSAS (PROEX) ²³
11/02/2022	PESSOAL: CESSÃO DE SERVIDOR
24/02/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO CONTRATOS SOB DEMANDA
24/02/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE DESPESA COM PASSAGENS E AFINS
03/03/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO E PAGAMENTO DE TAXAS
03/03/2022	GRADUAÇÃO: CORRESPONDÊNCIA ENTRE DISCIPLINAS
03/03/2022	GRADUAÇÃO: AJUSTE CURRICULAR
03/03/2022	GRADUAÇÃO: REGIME EXCEPCIONAL DE APRENDIZAGEM
03/03/2022	GRADUAÇÃO: REGIME ANÁLOGO AO EXCEPCIONAL DE APRENDIZAGEM (COVID-19) ²⁴
11/03/2022	GRADUAÇÃO: VALIDAÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS E DIPLOMAÇÃO
11/03/2022	PESSOAL: LICENÇA PARA ATIVIDADE POLÍTICA
28/04/2022	GRADUAÇÃO: MUDANÇA CURRICULAR
28/04/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE GRATIFICAÇÃO DE ENCARGO POR CURSO OU CONCURSO (ATIVIDADE UFF)
16/05/2022	ADMINISTRAÇÃO GERAL: ADESÃO AO PROGRAMA DE GESTÃO
26/05/2022	GRADUAÇÃO: INCLUSÃO DE NOME SOCIAL EM REGISTROS ACADÊMICOS
26/05/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE GRATIFICAÇÃO DE ENCARGO POR CURSO OU CONCURSO (ATIVIDADE EXTERNA)
01/06/2022	PESSOAL: NOMEAÇÃO PARA CARGO EFETIVO - DOCENTE
01/06/2022	PESSOAL: NOMEAÇÃO PARA CARGO EFETIVO DE LISTA DE EXCEDENTES - DOCENTE
01/06/2022	PESSOAL: NOMEAÇÃO PARA CARGO EFETIVO POR APROVEITAMENTO INTERNO - DOCENTE
01/06/2022	PESSOAL: NOMEAÇÃO PARA CARGO EFETIVO POR APROVEITAMENTO EXTERNO - DOCENTE

²² Processo aglutinado com o ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE BOLSAS (PROEX), a partir de 06/04/2023,

²³ Processo aglutinado com o ORÇAMENTO E FINANÇAS: PAGAMENTO DE BOLSAS (PROEX), a partir de 06/04/2023,

²⁴ Alteração no nome do tipo do processo por solicitação da área.

01/06/2022	PESSOAL: SELEÇÃO SIMPLIFICADA PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR SUBSTITUTO
15/06/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE DESPESAS COM REGISTRO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL
15/06/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: PAGAMENTO DE DESPESA COM REGISTRO E MANUTENÇÃO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL
15/06/2022	PESSOAL: INCLUSÃO OU ALTERAÇÃO DE NOME SOCIAL - TÉCNICO E DOCENTE
27/07/2022	PESSOAL: AUXÍLIO TRANSPORTE - SERVIDOR COM 65 ANOS DE IDADE OU MAIS
04/08/2022	ORÇAMENTO E FINANÇAS: PLANEJAMENTO DA EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL (PQI-UFF)
04/08/2022	ADMINISTRAÇÃO GERAL: SELEÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL (PQI-UFF)
10/08/2022	ADMINISTRAÇÃO GERAL: APROVAÇÃO DE PLANOS INSTITUCIONAIS (ADMINISTRATIVO)
18/08/2022	PESSOAL: REQUISIÇÃO DE SERVIDOR
26/08/2022	PESSOAL: PENSÃO POR MORTE
26/09/2022	PESSOAL: ABERTURA DE CONCURSO PÚBLICO PARA A CARREIRA DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
26/09/2022	PESSOAL: RECURSO AO CEPEX
26/09/2022	MATERIAL: AVALIAÇÃO DE BENS MÓVEIS
26/09/2022	MATERIAL: TOMBAMENTO DE BENS FAPERJ
26/09/2022	MATERIAL: DOAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS
13/10/2022	PESSOAL: CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL (DAP)
13/10/2022	GRADUAÇÃO: ANTECIPAÇÃO DE COLAÇÃO DE GRAU
13/10/2022	EXTENSÃO: VALIDAÇÃO DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO PARA CURRICULARIZAÇÃO
03/11/2022	ENSINO SUPERIOR: CONVENÇÃO DE COTUTELA
12/12/2022	GRADUAÇÃO: TRANCAMENTO ESPECIAL DE MATRÍCULA
11/01/2023	MATERIAL: DOAÇÃO DE BENS MÓVEIS PARA OUTRAS INSTITUIÇÕES
16/02/2023	ORÇAMENTO E FINANÇAS: PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL (RGI-UFF)
16/02/2023	PESSOAL: DISPENSA/DESIGNAÇÃO DE CHEFE E SUBCHEFE DE DEPARTAMENTO DE ENSINO
16/02/2023	PESSOAL: EXONERAÇÃO/NOMEAÇÃO DE DIRETOR E VICE-DIRETOR DE UNIDADE DE ENSINO
16/02/2023	PESSOAL: DISPENSA/DESIGNAÇÃO DE COORDENADOR E VICE-COORDENADOR DE CURSO DE GRADUAÇÃO
16/02/2023	PESSOAL: DISPENSA/DESIGNAÇÃO DE COORDENADOR E VICE-COORDENADOR DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
16/03/2023	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO E PAGAMENTO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO ESTUDANTE (PÓS

	STRICTO SENSU) ²⁵
23/03/2023	DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO: CONTROLE DE ESTOQUE DE MATERIAIS BIBLIOGRÁFICOS IMPRESSOS ²⁶
23/03/2023	MATERIAL: EXECUÇÃO DE COMPRAS ²⁷
23/03/2023	PESSOAL: EMISSÃO DE PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO (PPP)
23/03/2023	PESSOAL: VERIFICAÇÃO DE ENQUADRAMENTO NO PCCTAE
23/03/2023	PESSOAL: PAGAMENTO DE DIFERENÇAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES
30/03/2023	MATERIAL: BAIXA PATRIMONIAL (COM OU SEM REPOSIÇÃO) POR EXTRAVIO DE BEM MÓVEL PERMANENTE ²⁸
30/03/2023	GRADUAÇÃO: ALTERAÇÃO EM HISTÓRICO ESCOLAR DE DISCENTE
06/04/2023	GRADUAÇÃO: TRANCAMENTO DE MATRÍCULA
06/04/2023	PESQUISA: REGISTRO DE PATENTES, MARCAS, DESENHOS INDUSTRIAIS E PROGRAMAS DE COMPUTADOR
06/04/2023	ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO E PAGAMENTO DE BOLSAS (PROEX) ²⁹
20/04/2023	ORÇAMENTO E FINANÇAS: TRILHA DE AUDITORIA DE PESSOAL
04/05/2023	PESSOAL: CONVERSÃO DE TEMPO ESPECIAL EM TEMPO COMUM
11/05/2023	MATERIAL: SOLICITAÇÃO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA POR CONTRATO
01/06/2023	ADMINISTRAÇÃO GERAL: CONSULTA E ASSESSORAMENTO JURÍDICO JUNTO À PROCURADORIA FEDERAL UFF (PROGER)
01/06/2023	ADMINISTRAÇÃO GERAL: DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE GESTÃO A PEDIDO DA CHEFIA
01/06/2023	ADMINISTRAÇÃO GERAL: DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE GESTÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
01/06/2023	PESSOAL: RECONHECIMENTO DE TEMPO ESPECIAL
07/06/2023	LATO SENSU: CRIAÇÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
07/06/2023	STRICTO SENSU: CRIAÇÃO DE CURSO STRICTO SENSU
07/06/2023	MATERIAL: LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA E OBRAS
15/06/2023	MATERIAL: ALIENAÇÃO DE BENS MÓVEIS INSERVÍVEIS (LEILÃO)

²⁵ Correção de nome do processo de ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO E PAGAMENTO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO ESTUDANTE (PÓS STRICTO SENSU) para ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO E PAGAMENTO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO ESTUDANTE DE PÓS-GRADUAÇÃO, implantado em 16/02/2023.

²⁶ Correção de nome do processo Material: Controle de Estoque de materiais bibliográficos impressos implantado em 23/03/2023.

²⁷ Esse processo é oriundo de duas alterações de nome, a saber: Alteração do processo MATERIAL: EXECUÇÃO SIACOMPRAS (PROAD) implantado em 07/04/2020 e Alteração do processo MATERIAL: EXECUÇÃO SIACOMPRAS implantado em 22/07/2022.

²⁸ Retificado por erro no nome do processo mencionado na IN GAR/RET/UFF nº 55, de 28 de março de 2023.

²⁹ Alteração (junção) dos processos ORÇAMENTO E FINANÇAS: EMPENHO DE BOLSAS (PROEX) e ORÇAMENTO E FINANÇAS: PAGAMENTO DE BOLSAS (PROEX), implantados em 11/02/2022.

INSTRUÇÃO NORMATIVA REN/RHS/UFF Nº 2, DE 07 DE JUNHO DE 2023

Dispõe sobre a aprovação dos Protocolos de Tele(consulta) 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.

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 05 de abril de 2023,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar os Protocolos de Tele(consulta) 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 Os Protocolos transcritos nesta Instrução Normativa tem por finalidade sistematizar e validar as normas internas das (tele)consultas de enfermagem no âmbito institucional e respaldar o exercício do enfermeiro no Consultório de Enfermagem do REN, ademais, com o intuito de facilitar a tomada de decisões do enfermeiro e melhorar a resolutividade dos serviços ofertados à população.

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

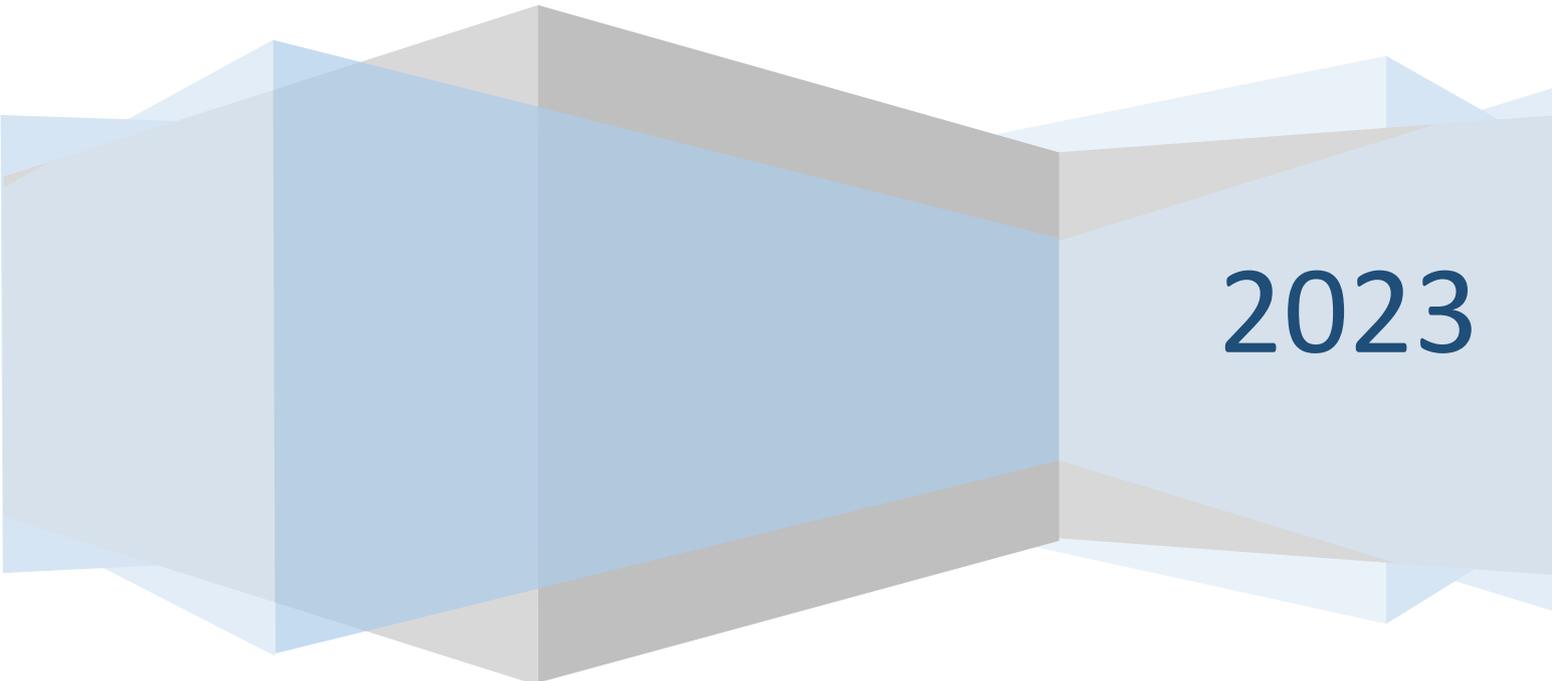
#####



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE RIO DAS OSTRAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM ÉRICK IGOR DOS SANTOS

PROTOCOLO DE (TELE)CONSULTAS DE ENFERMAGEM

CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM ÉRICK IGOR
DOS SANTOS

A decorative graphic at the bottom of the page consists of overlapping, semi-transparent geometric shapes in shades of blue and grey. The year '2023' is printed in a large, dark blue font on the right side of this graphic.

2023

2ª Versão

Sumário

INTRODUÇÃO.....	3
CAPÍTULO I - (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO	6
CAPÍTULO II - (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CLIMATÉRIO.....	13
CAPÍTULO III - (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	17
CAPÍTULO IV - (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO ACONSELHAMENTO PRÉ-CONCEPCIONAL.....	22
CAPÍTULO V - (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ.....	26
CAPÍTULO VI - (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	29
CAPÍTULO VII - (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER GESTANTE DE RISCO HABITUAL.....	34
CAPÍTULO VIII- (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO.....	47
CAPÍTULO IX - CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO RASTREAMENTO - DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.....	54
CAPÍTULO X- CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO RESTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.....	60
CAPÍTULO XI -CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM SUSPEITA DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL.....	64
CAPÍTULO XII - (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	92
CAPÍTULO XIII-(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DIABETES MELLITUS.....	96

CAPÍTULO XIV - CONSULTA DE ENFERMAGEM DE RASTREAMENTO DO DIABETES MELLITUS.....	100
CAPÍTULO XV - CONSULTA DE ENFERMAGEM DE RASTREAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	106
CAPÍTULO XVI - (TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM EM INTERVENÇÃO BREVE EM USO DE DROGAS.....	111
CAPÍTULO XVII - CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID-19.....	128

INTRODUÇÃO

Os protocolos de (tele)consultas de Enfermagem aqui apresentados visam estabelecer ações, critérios, procedimentos e fluxos dos processos de enfermagem nas áreas da saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, infecções transmissíveis (pessoa com suspeita ou que vive com infecção sexualmente transmissível e caso suspeito de Covid-19), drogas (intervenção breve em riscos de uso de drogas) e doenças crônicas não-transmissíveis (rastreamento e acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes).

Tais áreas de atendimento foram escolhidas em face da expertise dos docentes enfermeiros em consulta de enfermagem, que atuam no Consultório de Enfermagem do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras (REN) da Universidade Federal Fluminense (UFF), a magnitude e a relevância para a saúde pública e a prática emancipatória da enfermagem em Atenção Primária à Saúde.

O Consultório de Enfermagem é um laboratório de ensino, pesquisa e extensão e um serviço de saúde prestado pela UFF, que foi inaugurado em 16 de maio de 2017, durante o evento comemorativo da Semana Brasileira de Enfermagem do REN/UFF. O Consultório foi nomeado Érick Igor dos Santos, em homenagem a esse brilhante docente do curso de graduação em Enfermagem (UFF), campus Rio das Ostras, que faleceu no ano de 2016.

Desde a sua inauguração, o serviço passou a ofertar atendimentos em cinco áreas: ambulatório de saúde sexual e reprodutiva, ambulatório de práticas integrativas complementares, ambulatório de nutrição e dietética, testagem e aconselhamento em IST/HIV, consulta de enfermagem para rastreamento e diagnóstico de hipertensão e diabetes.

Em fevereiro de 2021, houve o ingresso de uma enfermeira lotada no Consultório de Enfermagem, via vaga de concurso público, em regime de 40 horas semanais. Por conseguinte, obteve-se a aquisição da Anotação da Responsabilidade Técnica (ART) e emissão da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) dessa enfermeira junto ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro (Coren-RJ). Ulteriormente, logrou-se a inscrição do Consultório no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caracterizando-se oficialmente como um serviço de saúde do município de Rio das Ostras.

A regularização do Consultório facilitou a pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde (Semusa) e possibilitou sua integração em alguns serviços da rede SUS do município de Rio das Ostras, tais como o Programa de Saúde da Mulher, pelo Cadastro no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) e Sistema de Informação do Câncer e Mama (Sismama), permitindo o encaminhamento das lâminas da coleta do exame citopatológico do colo do útero para análise laboratorial via SUS, solicitações de mamografias, fornecimentos de insumos e referência para especialistas do Programa.

Ademais, mantém-se parceria com o Programa IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais da Semusa de Rio das Ostras com fornecimento de kits de Testes Rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C) e outros insumos (preservativos masculino e feminino e lubrificantes), além de referência para atendimento especializado.

Da mesma forma, houve parceria com o Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Departamento de Psicologia da UFF, campus Rio das Ostras, para referência e contrarreferência de usuários do consultório de enfermagem para atendimento psicológico individual e coletivo.

A deflagração da pandemia pela Covid-19, em março de 2020, provocou a suspensão de todas as atividades acadêmicas da UFF, inclusive do atendimento ao público do consultório. Contudo, em setembro de 2021, iniciou-se o projeto de extensão intitulado: “Teleconsulta de Enfermagem na era da saúde digital”. Houve retorno das consultas presenciais de enfermagem desde o mês de novembro de 2021, que permanecem intercaladas com a manutenção das consultas remotas de enfermagem. Trata-se de uma nova era de reinvenções e adaptabilidade pela enfermagem no novo cenário sanitário local e global.

Nesse sentido, o desenvolvimento de projetos de pesquisa, ensino, monitoria e extensão das teleconsultas e das atividades do consultório de enfermagem impulsionaram a revisão, a aprovação e a publicação dos Protocolos de Tele(consultas) do Consultório de Enfermagem pelo REN/RHS/UFF.

Os protocolos de (tele)consultas de Enfermagem são produtos elaborados pelas docentes coordenadora e vice-coordenadora do Consultório de Enfermagem Érick Igor dos Santos em parceria com a enfermeira dessa unidade, egressas, discentes e docentes do Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras da Universidade Federal Fluminense. Tal documento técnico contribui para sistematizar as ações das

(tele)consultas de enfermagem e elevar a qualidade das atividades de ensino, pesquisa, extensão e de assistência de enfermagem ofertadas pelo Consultório.

Espera-se que os protocolos apresentados nesta obra possam contribuir para o planejamento, execução e avaliação contínua de atividades acadêmicas, gerenciais e assistenciais desenvolvidas por docentes, discentes e enfermeiros do Consultório de Enfermagem, do campus universitário e, assim, produzir impactos sociais e científicos positivos no contexto formativo do enfermeiro e na saúde da população local.

CAPÍTULO I

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

1. Dados sociodemográficos: nome, idade, cor/raça autodeclarada, nível de escolaridade, ocupação, estado civil, naturalidade, endereço e telefone atual.
2. Dados socioeconômicos: tipo de moradia, quantidade de pessoas residentes na mesma moradia, renda familiar, quantidade de filhos e suas idades.
3. Dados da gestação: número de consultas pré-natal, grau de risco, intercorrências, sentimentos em relação à gravidez.
4. Dados do parto/nascimento: tipo de parto, intercorrências, para onde o bebê foi encaminhado após o parto.
5. Dados da criança: nome, idade, naturalidade, peso ao nascer, Apgar, vacinação, problemas de saúde, Unidade Básica de Saúde de referência, núcleo familiar, plano de saúde, acompanhamento com pediatra ou enfermeira, peso atual.
6. Dados da amamentação: histórico de amamentação anterior, amamentação na primeira hora de vida, intercorrências no pós-parto ou problemas mamários, tipo de alimentação do bebê no momento da teleconsulta, intervalo entre mamadas, duração das mamadas, uso de bico artificial, rede de apoio, dificuldades, sentimentos em relação ao bebê, eliminações do bebê.
7. Motivo do atendimento.

EXAME FÍSICO:

Será realizado na consulta presencial ou teleconsulta por meio de videoconferência. Com o consentimento da mulher, poderá ser feita a inspeção visual da mamada. A avaliação será feita por meio do checklist, que posteriormente será anexado ao prontuário da mulher.

CHECKLIST (TELE)CONSULTA AMAMENTAÇÃO

Nome da mãe:**Data:****Nome do bebê:****Idade do bebê:****SINAIS DE QUE A AMAMENTAÇÃO
VAI BEM****SINAIS DE POSSÍVEL DIFICULDADE****Seção A****Observação geral****Mãe**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mãe parece saudável | <input type="checkbox"/> Mãe parece doente ou deprimida |
| <input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável | <input type="checkbox"/> Mãe parece tensa e desconfortável |
| <input type="checkbox"/> Mamas parecem saudáveis | <input type="checkbox"/> Mamas avermelhadas, inchadas e doloridas |
| <input type="checkbox"/> Mama bem apoiada, com dedos fora do mamilo | <input type="checkbox"/> Mama segurada com dedos na aréola |

Bebê

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bebê parece saudável | <input type="checkbox"/> Bebê parece sonolento ou doente |
| <input type="checkbox"/> Bebê calmo e relaxado | <input type="checkbox"/> Bebê inquieto ou chorando |
| <input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê | <input type="checkbox"/> Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil |
| <input type="checkbox"/> O bebê busca/alcança a mama se está com fome | <input type="checkbox"/> O bebê não busca, nem alcança |

Seção B**Posição do bebê**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados | <input type="checkbox"/> Pescoço/cabeça do bebê girados ao mamar |
| <input type="checkbox"/> Bebê segurado próximo ao corpo da mãe | <input type="checkbox"/> Bebê não é segurado próximo |
| <input type="checkbox"/> Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo | <input type="checkbox"/> Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo |
| <input type="checkbox"/> Bebê apoiado | <input type="checkbox"/> Bebê não apoiado |

Seção C

Pega

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê | <input type="checkbox"/> Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior |
| <input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta | <input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta |
| <input type="checkbox"/> O lábio inferior está virado para fora | <input type="checkbox"/> Lábios voltados para frente/virados para dentro |
| <input type="checkbox"/> O queixo do bebê toca a mama | <input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca a mama |

Seção D**Sucção**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sucções lentas e profundas com pausas | <input type="checkbox"/> Sucções rápidas e superficiais |
| <input type="checkbox"/> Bebê solta a mama quando termina | <input type="checkbox"/> Mãe tira o bebê da mama |
| <input type="checkbox"/> Mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina | <input type="checkbox"/> Sinais do reflexo da oxitocina não percebidos |
| <input type="checkbox"/> Mamas parecem mais leves após a mamada | <input type="checkbox"/> Mamas parecem duras e brilhantes |

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Atentar para os possíveis diagnósticos, de acordo com o NANDA, e seus fatores relacionados e características predominantes, conforme quadro abaixo:

Diagnóstico de enfermagem	Fatores relacionados	Características definidoras
----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------

Amamentação eficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Idade gestacional maior do que 34 semanas. - Confiança materna. - Estrutura oral da criança normal. - Fonte de apoio. - Estrutura mamária normal. - Conhecimento básico sobre amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Padrão eficaz de comunicação mãe-filho. - Verbalização materna de satisfação com o processo de amamentação. - A criança está satisfeita após a mamada. - Padrões de eliminação da criança adequados para idade. - Avidéz da criança para se alimentar. - A mãe é capaz de posicionar a criança no peito para promover uma resposta de preensão areolar-mamilar bem-sucedida. - Sucção do peito regular e contínua. - Deglutição no peito regular e contínua. - Padrão de peso da criança apropriado para idade.
Amamentação ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de conhecimento. - Criança que recebe alimentação suplementar com mamadeiras. - Ansiedade materna. - Interrupção na amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suprimento de leite inadequado percebido. - Persistência dos mamilos doloridos após primeira semana de amamentação. - Esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação.

	<ul style="list-style-type: none"> - Anomalia no peito materno. - Parceiro não oferece apoio. - Reflexo de sucção da criança insatisfatório. - Prematuridade. - Estrutura mamária alterada. - Família que não pode oferecer apoio. - História prévia de fracasso na amamentação. - Cirurgia prévia de mama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo de amamentação insatisfatório. - Incapacidade da criança de apreender a região areolar-mamilar corretamente. - Descontinuidade da sucção na mamada. - Resistência da criança em apreender a região areolar-mamilar com a boca. - Suprimento de leite inadequado.
Risco para amamentação ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedade materna. - Déficit de conhecimento. - Estrutura mamária alterada. - Parceiro não oferece apoio. - História prévia de fracasso na amamentação. 	
Amamentação interrompida	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuridade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Separação mãe-filho. - Desejo da mãe de oferecer o seu leite.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- Manter uma boa interação profissional-paciente, deixando a mulher à vontade para falar sobre seus medos, ansiedades, queixas e dúvidas.
- Fornecer orientações sobre as vantagens da amamentação para a mãe e lactente.
- Encorajar a amamentação sob livre demanda.

- Identificar e fortalecer a importância da rede de apoio.
- Estimular a mãe a manter ingestão hídrica adequada.
- Instruir a mãe sobre as intercorrências do pós-parto que interferem na amamentação (trauma mamilar, ingurgitamento mamário e mastite).
- Orientar a mãe como intervir em casos de intercorrências com as mamas.
- Ensinar a pega e o posicionamento adequado para a mãe.
- Ensinar a mãe como realizar a técnica da ordenha manual e sobre o armazenamento do leite ordenhado.
- Orientar a mãe sobre quais os direitos da mulher que amamenta.
- Desestimular o uso de mamadeiras e chupetas.
- Desestimular a introdução de chás e/ou água na alimentação do lactente durante os seis primeiros meses de vida, assim como outro leite.
- Fornecer reforço positivo para os esforços da mãe.
- Realizar encaminhamento, se necessário, para Unidade de Referência ou especialista.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da próxima teleconsulta.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

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. 184 p.

COMISSÃO DE INCENTIVO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. **Manual de normas e rotinas de aleitamento materno**. Dourados: HU-UFGD, 2019. 102 p.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA).
Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020[NANDA Internacional]. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

CAPÍTULO II

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO CLIMATÉRIO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

1. Identificação da mulher (dados socioeconômicos, ocupação, moradia, trabalho, escolaridade).
2. Antecedentes familiares (destaca-se a avaliação de doenças hereditárias, hipertensão e diabetes).
3. Antecedentes pessoais (doenças preexistentes, cirurgias realizadas).
4. Queixas atuais: fogachos, insônia, diminuição da libido, amenorreia secundária, disúria, dispareunia.
5. Percepção da mulher/casal diante desse momento da vida, do tratamento e do autocuidado.
6. Medicações em uso e presença de efeitos colaterais.
7. Hábitos de vida: alimentação; sono e repouso; atividade física, higiene; funções fisiológicas.
8. Identificação de fatores de risco (diabetes, tabagismo, alcoolismo, obesidade, dislipidemia, sedentarismo e estresse).
9. Antecedentes ginecológicos (menarca, DUM, últimoexame Papanicolaou, última mamografia, infecções sexualmente transmissíveis).
10. Antecedentes obstétricos (GESTA/PARA/ABORTO, tipos de parto, intercorrências nas gestações anteriores).
11. Vida sexual: parceiro(a), sexarca, dispareunia, método contraceptivo, prazer sexual.
12. Cobertura vacinal: Dupla adulto, Dupla viral, Febre amarela, influenza, Hepatite B e Covid-19.

EXAME FÍSICO¹:

- Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.

¹ No caso de teleconsulta, não se aplica.

- Glicemia capilar.
- Pressão arterial com a mulher sentada e deitada.
- Frequência cardíaca e respiratória.
- Pulso radial e carotídeo.
- Alterações de visão.
- Pele (integridade, turgor, coloração e manchas).
- Cavidade oral (dentes, prótese, queixas, dores, desconfortos, data do último exame odontológico).
- Tórax (ausculta cardiopulmonar) e abdome.
- Mamas (inspeção estática e dinâmica, palpação, presença de descarga papilar).
- Rede ganglionar axilar, supra e infraclavicular.
- Exame ginecológico (inspeção dos genitais externos; exame especular; coleta de material para exame Papanicolaou; toque vaginal, se necessário).
- Membros superiores e inferiores: unhas, dor, edema e lesões.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

- Disfunção sexual (diminuição da libido).
- Autoestima prejudicada.
- Ganho de peso.
- Sono prejudicado decorrente dos episódios de insônia.
- Risco aumentado de microabrasões/fissuras no epitélio vulvovaginal decorrente da lubrificação vaginal reduzida.
- Diminuição da lubrificação vaginal decorrente de alterações na produção hormonal.
- Risco aumentado para doenças cardiovasculares e osteoporose decorrente de alterações na produção hormonal.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- Estimular o autocuidado, que influencia positivamente na melhora da autoestima e da insegurança.
- Estimular a prática de exercícios físicos e alimentação saudável.
- Estimular a aquisição de informações sobre sexualidade.

- Oferecer tratamento para as queixas relacionadas ao climatério.
- Encaminhar para os serviços de referência para avaliação, nos casos de indicação cirúrgica, doenças endócrinas, pulmonares, psiquiátricas (depressão), em busca de resolução do fator primário correlacionado, ou ajuste do tratamento, de modo a abordar a mulher de forma integral, respeitando sempre seu protagonismo.
- Estimular a prática do sexo seguro em todas as relações sexuais.
- Estimular a masturbação como forma de satisfação sexual e conhecimento do próprio corpo.
- Estimular o “reaquecimento” da relação ou a reativação da libido por diversas formas, segundo o desejo e os valores das mulheres.
- Considerar estrogenização local/vaginal (estriol 1 mg creme vaginal por 14 dias).
- Incentivar dieta rica em cálcio: derivados do leite, vegetais cor verde escuro, leguminosas, oleaginosas, sementes (chia, linhaça e gergelim).
- Prescrever cálcio (1.200 mg/dia) e vitamina D (800-1000 mg/dia).
- Tomar sol sem fotoproteção por pelo menos 15 minutos diariamente, antes das 10 horas ou após as 16 horas.
- Cuidados referente à higiene do sono.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

- Papanicolaou.
- Mamografia de rastreamento ou diagnóstica.
- USG das mamas.
- USG transvaginal.
- Glicemia de jejum.
- Colesterol total e frações.
- Dosagem de triglicerídeos.
- Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos na urina (Urina tipo 1/EAS).
- Anti-HIV 1 e 2.
- Sorologia para hepatite B (HbsAg).
- VDRL.
- Sorologia para hepatite C (anti-HCV).

- Hemograma completo.
- Densitometria óssea.

ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA PARA ESPECIALISTAS:

- Médico endocrinologista.
- Médico ginecologista.
- Médico mastologista.
- Assistente Social.
- Nutricionista.
- Psicologia.
- Odontologia.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da próxima (tele)consulta.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO; PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2012. 119 p.

CAPÍTULO III

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

1. Identificação da mulher (cor, idade).
2. Dados socioeconômicos (ocupação, estado civil, grau de instrução, moradia).
3. Antecedentes pessoais (agravos à saúde).
4. Queixas atuais (principalmente as indicativas de lesão física).
5. Percepção da mulher diante da situação de violência.
6. Medicações em uso e presença de efeitos colaterais.
7. Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, higiene, funções fisiológicas.
8. Antecedentes ginecológicos (menarca, sexarca, método contraceptivo, último exame Papanicolaou, infecções sexualmente transmissíveis).
9. Antecedentes obstétricos (GESTA/PARA/ABORTO, tipos de parto, intercorrências nas gestações anteriores).
10. Vida sexual: parceiro(a), sexarca, método contraceptivo, dispareunia, prazer sexual.
11. História da violência: local, dia e hora aproximada da ocorrência, identificação do tipo de violência sofrida, forma de constrangimento utilizada, tipificação e número de autores da violência, vínculo ou grau de parentesco, meio de agressão e órgão que realizou o encaminhamento.

EXAME FÍSICO²:

- Exame ginecológico: inspeção da genitália externa, exame especular e toque vaginal.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

² No caso de teleconsulta, não se aplica.

- Síndrome do trauma de estupro relacionado ao estupro, evidenciado por : abuso de substâncias, agitação, agressão, ansiedade, baixa autoestima crônica, choque, confusão, constrangimento, culpa, culpar a si mesmo, dependência, depressão, desamparo, desorganização, disfunção sexual, distúrbios no padrão de sono, espasmos musculares, estado hiperalerta, fobias, humilhação, impotência, medo, mudanças nos relacionamentos, negação, oscilações no humor, paranoia, pesadelos, raiva, tensão muscular, tentativas de suicídio, tomada de decisão prejudicada, transtornos dissociativos, trauma físico, vergonha, vingança e/ou vulnerabilidade.
- Síndrome do estresse pós-traumático.
- Constrangimento e culpa pela violência sofrida.
- Disfunção sexual (diminuição da libido).
- Distúrbios no padrão de sono.
- Risco aumentado para aquisição de IST/HIV e Hepatites Virais decorrente do não uso de preservativo.
- Risco aumentado para uma gravidez não planejada e não desejada decorrente do não uso de preservativo.
- Náusea decorrente da ingesta medicamentosa (contracepção de emergência e quimioprofilaxia para IST/HIV).

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- Encaminhar usuária ao IML para realizar coleta de material para identificação do provável autor da violência.
- Atualizar esquema vacinal (Hepatite B) e orientar sobre a necessidade de uso de Imunoglobulina, que será prescrito em âmbito de serviço especializado.
- Solicitar acompanhamento clínico e psicossocial.
- Preencher a notificação do SINAN.
- Preencher ficha de notificação e investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.
- Orientar quanto aos direitos legais à denúncia.
- Comunicar ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude (para crianças e adolescentes).

- Verificar o acesso e a necessidade da mulher às diferentes possibilidades de apoio familiar e social, incluindo a questão de abrigos de proteção.
- Orientar quanto à importância da denúncia da situação de violência.
- Orientar sobre o direito e a importância de guardar cópia do Boletim de Ocorrência.
- Orientar retorno à unidade de saúde caso houver atraso menstrual, que pode ser indicativo de gravidez.
- Orientar quanto a janela imunológica e o devido acompanhamento para rastreamento de IST/HIV/AIDS.
- Suspender a amamentação, no caso de mulheres lactantes.
- Orientação sobre a importância do uso dos preservativos durante todas as relações sexuais deve ser reforçada.
- Prescrever quimioprofilaxia para IST (dose supervisionada) não viral, conforme quadro a seguir.

Medicação	Dose/via
Penicilina G benzatina (profilaxia da sífilis)	2,4 milhões UI (1,2 milhão em cada glúteo), via IM, dose única.
Ceftriaxona (profilaxia da gonorreia)	250 mg, via IM, dose única.
Azitromicina (profilaxia da clamídia e do cancro mole)	1 g, 2 comp. (500 mg cada) VO, dose única.

- Prescrever anticoncepção de emergência (dose supervisionada).

Medicação	Dose/via
Levonorgestrel 1,50 mg OU Levonorgestrel 0,75 mg	1 comp., VO, dose única. 2 comp., VO, dose única.

- Prescrever antiemético.

Medicação	Dose/Via
Metoclorpramida 10 mg OU Dimenidrato 50 mg de 6/6h	1 comp. VO, 4/4 horas nas primeiras 24 horas. 2 comp. VO, 6/6 horas nas primeiras 24

	horas.
--	--------

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

- VDRL.
- Anti-HIV 1 e 2.
- Sorologia para hepatite B (HbsAg).
- Sorologia para hepatite C (anti-HCV).

ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA:

- Serviços de Atenção Especializada em IST/HIV.
- Emergência hospitalar com abordagem multiprofissional em saúde.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da próxima (tele)consulta.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** 3. ed. atual. eampl., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 129 p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO; PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de enfermagem na atenção primária à Saúde.** Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2012. 119 p.

CAPÍTULO IV

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO ACONSELHAMENTO PRÉ-CONCEPCIONAL

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

1. Identificação da mulher (cor, idade).
2. Dados socioeconômicos (ocupação, estado civil, grau de instrução, moradia).
3. Antecedentes familiares (destaca-se a avaliação de doenças hereditárias, doenças congênitas, síndromes, malformação fetal, histórico de gemelares, hipertensão e diabetes).
4. Queixas atuais.
5. Percepção da mulher/casal diante da possibilidade gestacional e do autocuidado.
6. Medicações em uso e presença de efeitos colaterais.
7. Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, higiene, funções fisiológicas.
8. Identificação de fatores de risco/classificação de risco gestacional (hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, uso de álcool e outras drogas, epilepsia, doenças psiquiátricas, IST/HIV, entre outras).
9. Antecedentes ginecológicos (DUM, menarca, método contraceptivo, último exame Papanicolaou, infecções sexualmente transmissíveis).
10. Antecedentes obstétricos (GESTA/PARA/ABORTO, tipos de parto, intercorrências nas gestações anteriores).
11. Vida sexual: parceiro(s)/a(s), sexarca, dispareunia, prazer sexual.
12. Cobertura vacinal: Dupla adulto, Dupla viral, Febre amarela, H1N1, Hepatite B e Covid-19.

EXAME FÍSICO³:

- Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.
- Glicemia capilar.

³ No caso de teleconsulta, não se aplica.

- Pressão arterial com a pessoa sentada e deitada.
- Frequência cardíaca e respiratória.
- Pulso radial e carotídeo.
- Exame clínico das mamas: inspeção estática e dinâmica, palpação das mamas, axilas, cadeia ganglionar supra e infraclavicular. Observar presença de descarga papilar.
- Exame ginecológico (inspeção dos genitais externos; exame especular; coleta de material para exame Papanicolaou; toque vaginal, se necessário).
- Membros superiores e inferiores: dor, edema e varizes.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

- Síndrome do estresse por mudança.
- Processo familiar alterado relacionado à expectativa de uma gestação.
- Déficit de conhecimento com relação às modificações da gravidez.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- Orientações nutricionais.
- Estimular a prática de exercícios físicos.
- Orientações quanto aos riscos do tabagismo, álcool e outras drogas.
- Orientações quanto ao uso de medicamentos e, se necessário mantê-los, realizar a substituição necessária para menores efeitos sobre o feto.
- Avaliação das condições de trabalho e os riscos à exposição a tóxicos ambientais.
- Prescrição profilática de ácido fólico (5 mg, VO/uma vez ao dia), de 60 a 90 dias antes da concepção para prevenção de defeitos congênitos no tubo neural, principalmente nas mulheres com histórico familiar para esse tipo de malformação.
- Orientações para registro sistemático das datas das menstruações e estimular o intervalo interpartal por, no mínimo, dois anos.
- É importante a avaliação pré-concepcional do parceiro, se for o caso, realizar a convocação dele.
- Atualizar cartão vacinal (Dupla adulto, Febre amarela, H1N1, Hepatite B, Dupla viral e Covid-19), se for necessário.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

- Hemograma.
- Tipagem sanguínea e fator Rh.
- *Coombs* indireto (se for Rh negativo).
- Glicemia em jejum.
- Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR.
- Teste rápido diagnóstico anti-HIV 1 e 2.
- VDRL.
- Anti-HIV 1 e 2.
- Toxoplasmose IgG e IgM.
- Rubéola IgG e IgM.
- Sorologia para hepatite B (HbsAg).
- Sorologia para hepatite C (anti-HCV).
- Urocultura + TSA.
- Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos na urina (Urina tipo 1/EAS).
- Papanicolaou (se for necessário).
- Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica).

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da próxima (tele)consulta.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO;
PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de enfermagem na
atenção primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro,
2012. 119 p.

CAPÍTULO V

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

1. Identificação da mulher (cor, idade).
2. Dados socioeconômicos (ocupação, estado civil, grau de instrução, moradia).
3. Antecedentes familiares e pessoais (agravos à saúde).
4. Queixas atuais: amenorreia secundária, lipotímia, náuseas, dor no baixo ventre como cólica, sonolência, fadiga, polaciúria, mastalgia, entre outras.
5. Percepção da mulher e da família diante da possibilidade de uma gravidez.
6. Medicações em uso e presença de efeitos colaterais.
7. Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, higiene, funções fisiológicas.
8. DUM.
9. Antecedentes ginecológicos (menarca, método contraceptivo, último exame Papanicolaou, infecções sexualmente transmissíveis).
10. Antecedentes obstétricos (GESTA/PARA/ABORTO, tipos de parto, intercorrências nas gestações anteriores).
11. Vida sexual: parceiro(a), sexarca, dispareunia, prazer sexual.
12. Cobertura vacinal: Dupla adulto, Dupla viral, HPV, Febre amarela, H1N1, Hepatite B e Covid-19.

EXAME FÍSICO⁴:

- Inspeção da pele e das mucosas.
- Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.
- Glicemia capilar.
- Pressão arterial com a mulher sentada e deitada.
- Frequência cardíaca e respiratória.
- Pulso radial e carotídeo.

⁴ No caso de teleconsulta, não se aplica.

- Palpação da tireoide, região cervical, supraclavicular e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades).
- Ausculta cardiopulmonar.
- Exame clínico das mamas (inspeção estática e dinâmica, palpação, observação de descarga papilar).
- Exame do abdome.
- Exame ginecológico (inspeção dos genitais externos; exame especular; coleta de material para exame Papanicolaou; toque vaginal, se necessário).
- Pesquisa de edema (membros, face, região sacra, tronco).

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

- Distúrbio da autoestima.
- Síndrome do estresse por mudança.
- Processo familiar alterado relacionado à possível gestação.
- Déficit de conhecimento com relação às modificações da gravidez.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- Se o exame clínico/laboratorial confirmar gestação, avaliar junto à mulher o desejo de iniciar o acompanhamento pré-natal o quanto antes, ou não.
- Se o exame clínico/laboratorial descartar gestação, avaliar junto à mulher o desejo ou não de engravidar. Em caso positivo, adotar protocolo de aconselhamento pré-concepcional. Se negativo, adotar protocolo de planejamento reprodutivo.
- Solicitar Teste Imunológico de Gravidez (TIG) ou BHCG (caso o atraso menstrual seja superior a 12 semanas, o TIG se torna desnecessário e o diagnóstico pode ser realizado pelo exame clínico obstétrico).

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AValiação:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da próxima (tele)consulta.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO; PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2012. 119 p.

CAPÍTULO VI

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

1. Identificação da pessoa (dados socioeconômicos, ocupação, moradia, trabalho, escolaridade).
2. Antecedentes ginecológicos (menarca, sexarca, DUM, ciclo menstrual, presença ou não de dismenorreia e tensão pré-menstrual, número de gestações e paridades com suas complicações, atividade sexual e métodos de anticoncepção, cirurgias, traumatismos, doenças, IST/HIV).
3. Antecedentes familiares e pessoais (agravos à saúde).
4. Queixa principal.
5. Percepção da mulher diante do seu planejamento reprodutivo, do relacionamento e participação do parceiro e autocuidado.
6. Medicamentos em uso e presença de efeitos colaterais.
7. Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, higiene, funções fisiológicas.
8. Identificação de fatores de risco (diabetes, tabagismo, alcoolismo, obesidade, dislipidemia, sedentarismo; estresse; orientação sexual; profissão; número de parceiros(as)).
9. Presença de lesões em órgãos-alvo ou doenças cardiovasculares: doenças cardíacas: hipertrofia de ventrículo esquerdo; angina ou infarto prévio do miocárdio; revascularização miocárdica prévia; insuficiência cardíaca; episódio isquêmico ou acidente vascular encefálico; nefropatia; doença vascular arterial periférica; retinopatia hipertensiva.
10. Vida sexual: parceiro/a(s), sexarca, dispareunia, método contraceptivo e prazer sexual.
11. Cobertura vacinal: Dupla adulto, Dupla viral, HPV, Febre amarela, H1N1, Hepatite B e Covid-19.

EXAME FÍSICO⁵:

- Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.
- Glicemia capilar.
- Pressão arterial com a pessoa sentada e deitada.
- Frequência cardíaca e respiratória.
- Pele (integridade, turgor, coloração e manchas).
- Cavidade oral (dentes, prótese, queixas, dores, desconfortos, data do último exame odontológico).
- Tórax (ausculta cardiopulmonar) e abdome (deve ser examinado, pela inspeção e palpação, caso o enfermeiro julgue necessário, pela associação de percussão e ausculta).
- Exame clínico das mamas (inspeção estática e dinâmica, palpação e visualização de descarga papilar).
- Exame dos órgãos genitais externos (inspeção e palpação da região das glândulas de Bartholin e períneo).
- Exame do canal vaginal e cérvix uterina (inspeção).
- Toque vaginal, se julgar necessário.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

- Disposição para conhecimento melhorado expresso pelo interesse em aprender.
- Disposição para autoconceito melhorado expresso pela confiança em suas capacidades de escolha.
- Disposição para participação nas escolhas de saúde.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:**Contracepção:**

- Oferta de conhecimentos necessários para a reflexão e a escolha do melhor método a ser adotado de acordo com as necessidades individuais.

⁵ No caso de teleconsulta, não se aplica.

- Realizar orientações individuais, em casal ou em grupo sobre planejamento reprodutivo (da anatomia e fisiologia corporal à escolha do método adequado).
- Orientar quanto ao uso, indicações, contraindicações, vantagens, desvantagens, efeitos colaterais e eficácia dos métodos contraceptivos (métodos comportamentais, métodos de barreira, métodos hormonais, contracepção de emergência e contracepção cirúrgica).
- Orientar quanto à dupla proteção.
- Orientar sobre a periodicidade das consultas de enfermagem para avaliar a adaptação do corpo ao método de escolha.
- Avaliar a adaptação da mulher ao método: regularidade de aplicação do método; aceitabilidade; efeitos colaterais e sinais de alerta como sangramento vaginal, cefaleia intensa, dor pélvica; ganho ponderal e pressão arterial.
- Prescrever o método de escolha da mulher.
- As usuárias que optarem pelo DIU de cobre e laqueadura tubária serão referenciadas formalmente ao Serviço de Planejamento Reprodutivo/Semusa/PAISM do município de Rio das Ostras.

Métodos contraceptivos	Tipos
Métodos naturais	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Billings.</i> - <i>OginoKnaus.</i> - Temperatura basal. - LAM.
Métodos de barreira	<ul style="list-style-type: none"> - Preservativo masculino. - Preservativo feminino. - Diafragma. - Gel Espermicida.
Métodos hormonais	<ul style="list-style-type: none"> - Anovulatório oral combinado de baixa dosagem (etinilestradiol e progestogênio): <i>Microvlarou Ciclo 21</i> (Levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg). - Anovulatório oral progestogênio isolado: <i>Micronorou Norestin</i> (Noretisterona 350 g), <i>Nortrel</i> (Levonorgestrel 30 g) ou

	<p><i>Cerazette</i>(Desogestrel 75 g).</p> <p>- Anovulatório injetável combinado(mensal): <i>Mesigyna</i>(Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg).</p> <p>- Anovulatório injetável progestogênio isolado (trimestral): <i>Depo-provera</i> (Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg).</p> <p>- Anovulatório transdérmico: <i>Evra</i>(etinilestradiol 750 mg + norelgestromina 6 mg).</p> <p>- Anel vaginal (etinil estradiol 2,7 mg + de etonogestrel 11,7 mg).</p> <p>- Implante subcutâneo: <i>Norplant</i>(etonogestrel 68 mg).</p> <p>- Anticoncepção de emergência: <i>Levonorgestrel</i>1,5 mg (1 comp. em dose única) ou <i>Levonorgestrel</i>0,75 mg (1 comp. 12/12 horas).</p>
Métodos intrauterinos	<p>- DIU de cobre.</p> <p>- DIU de levonorgestrel.</p>
Métodos definitivos ou cirúrgicos	<p>- Laqueadura tubária.</p> <p>- Vasectomia.</p>

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da próxima (tele)consulta.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO; PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2012. 119 p.

CAPÍTULO VII

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER GESTANTE DE RISCO HABITUAL

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM NA 1.ª CONSULTA DE ENFERMAGEM APÓS O DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ:

1. Identificação da mulher (cor, idade).
2. Dados socioeconômicos (ocupação, estado civil, grau de instrução, moradia).
3. Antecedentes familiares (hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, Alzheimer, doenças congênitas, malformações, síndromes e histórico de gemelaridade na família).
4. Antecedentes pessoais (agravos à saúde e cirurgias anteriores).
5. Queixas atuais: tontura, náuseas, sangramento vaginal, dor no baixo ventre tipo cólica, sonolência, polaciúria, entre outras.
6. Percepção da mulher e da família diante do diagnóstico da gravidez, do acompanhamento pré-natal e do autocuidado.
7. Medicações em uso e presença de efeitos colaterais.
8. Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, higiene, funções fisiológicas.
9. Identificação de fatores de risco/classificação de risco gestacional (hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, uso de álcool e outras drogas, epilepsia, doenças psiquiátricas, IST/HIV, entre outras).
10. DUM, DPP e IG.
11. Antecedentes ginecológicos (menarca, método contraceptivo, último exame Papanicolaou, infecções sexualmente transmissíveis).
12. Antecedentes obstétricos (GESTA/PARA/ABORTO, tipos de parto, intercorrências nas gestações anteriores).
13. Vida sexual: parceiro(a), sexarca, dispareunia, método contraceptivo, prazer sexual.
14. Cobertura vacinal: Dupla adulto, Dupla viral, HPV, Febre amarela, H1N1, Hepatite B e Covid-19.

EXAME FÍSICO GERAL⁶:

- Inspeção da pele e das mucosas.
- Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.
- Glicemia capilar.
- Pressão arterial com a mulher sentada e deitada.
- Frequência cardíaca e respiratória.
- Palpação da tireoide, região cervical, supra e infraclavicular e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades).
- Ausculta cardiopulmonar.
- Exame do abdome.
- Exame dos membros inferiores.
- Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional.
- Medida da pressão arterial.
- Pesquisa de edema (membros, face, região sacra, tronco).

EXAME OBSTÉTRICO⁷:

- Palpação obstétrica/manobra de Leopold.
- Medida e avaliação da altura uterina.
- Ausculta dos batimentos cardíacos fetais.
- Registro dos movimentos fetais.
- Exame clínico das mamas (inspeção estática e dinâmica, palpação, observação de descarga papilar).
- Exame ginecológico (inspeção dos genitais externos; exame especular; coleta de material para exame Papanicolaou; toque vaginal, se necessário).

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

- Nutrição desequilibrada, menor do que as necessidades corporais.
- Náusea decorrente das modificações fisiológicas.
- Nutrição desequilibrada, maior do que as necessidades corporais.

⁶ No caso de teleconsulta, não se aplica.

⁷ No caso de teleconsulta, não se aplica.

- Constipação relacionada às modificações fisiológicas.
- Ansiedade.
- Sialorreia decorrente das modificações fisiológicas.
- Sangramento gengival.
- Eliminação urinária prejudicada.
- Labilidade emocional decorrente das modificações fisiológicas.
- Distúrbio da autoestima.
- Insônia.
- Padrão de sexualidade alterado relacionado a mudanças na libido (aumento ou diminuição).
- Intolerância à atividade relacionada a fadiga associada à gravidez.
- Síndrome do estresse por mudança.
- Diarreia decorrente do uso de sulfato ferroso.
- Volume de líquidos deficientes.
- Medo.
- Processo familiar alterado relacionado à gestação.
- Déficit de conhecimento com relação às modificações da gravidez.
- Motilidade gastrointestinal disfuncional decorrente das modificações fisiológicas.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- Hábitos alimentares adequados para ganho de peso adequado.
- Estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares.
- Redução da ingestão de sódio.
- Orientar quanto à importância do abandono do consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e drogas ilícitas.
- Redução do estresse.
- Abandono do tabagismo.
- Prescrição de medicamentos conforme resultados laboratoriais:

Exames	Resultados e condutas
--------	-----------------------

<p>Tipagem sanguínea Rh negativo e parceiro Rh positivo ou fator Rh diferente</p>	<p>Solicitar o teste de <i>Coombs</i> indireto; se negativo, repeti-lo a cada quatro semanas, a partir da 24.^a semana. Quando o teste de <i>Coombs</i> for positivo, referenciar ao pré-natal de alto risco.</p>
<p>VDRL positivo*</p>	<p>Sífilis primária: tratar com penicilina benzatina. - 2.400.000 UI (1.200.000 em cada glúteo em dose única, dose total 2.400.000 UI).</p> <p>Sífilis secundária ou sífilis assintomática com menos de um ano de evolução (latente recente): tratar com duas séries de penicilina benzatina. - 2.400.000 UI (1.200.000 UI cada glúteo), repetir em uma semana, dose total 4.800.000 UI.</p> <p>Sífilis tardia ou sífilis assintomática com mais de um ano de evolução (latente tardia) ou COM DURAÇÃO IGNORADA: 3 doses de penicilina benzatina. - 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo), com intervalo de uma semana entre elas, dose total 7.200.000 UI.</p>
<p>VDRL negativo**</p>	<p>Repetir exame no 3.º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.</p>

Urina tipo I ou Parcial de Urina

Proteinúria:

- “Traços”: repita em 15 dias; caso se mantenha, encaminhe a gestante ao pré-natal de alto risco.
- “Traços” e hipertensão e/ou edema: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
- “Maciça”: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.

Piúria e Bacteriúria:

- Trate a gestante para infecção do trato urinário (ITU) empiricamente, até o resultado do antibiograma, com Cefalexina 500 mg, VO, 1 comp. 6/6 horas por 7 dias.
- Solicite o exame de urina tipo I (sumário de urina) após o término do tratamento.
- Em caso de ITU de repetição ou refratária ao tratamento, após ajuste da medicação com o resultado do antibiograma, é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
- Caso haja suspeita de pielonefrite, é necessário referir a gestante ao hospital de referência para intercorrências obstétricas.

Hematúria:

- Se for piúria associada, considere ITU e proceda da mesma forma como foi apresentada no item anterior.
- Se for isolada, uma vez que tenha sido excluído sangramento genital, é necessário referir a gestante para consulta especializada.

Cilindrúria:

Referir ao pré-natal de risco.

* Solicitar VDRL mensal da gestante, após o término do tratamento, para controle de cura.

** As parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI). No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina.

DOSAGEM DE HEMOGLOBINA

Hemoglobina \geq 11 g/dl: ausência de anemia	<p>Suplementação de ferro:</p> <p>1 comp. de sulfato ferroso/VO/dia (200 mg), que corresponde a 40 mg de ferro elementar, somente se gestante apresentar fator de risco para desenvolver anemia.</p> <p>Recomenda-se ingerir medicação 30 minutos antes das refeições.</p>
Hemoglobina $<$ 11 g/dl $>$ 8 g/dl: anemia leve a moderada	<p>Solicitar exame parasitológico de fezes e, se presentes, tratar parasitoses.</p> <p>Tratar a anemia com 5 comp. de sulfato ferroso/VO/dia (podem ser 2 pela manhã, 2 à tarde e 1 à noite), uma hora antes das refeições;</p> <p>Repetir dosagem de hemoglobina entre 30 e 60 dias: se os níveis estiverem subindo, manter o tratamento até a hemoglobina atingir 11 g/dl.</p> <p>Repetir a dosagem no 3.º trimestre, se a Hb permanecer em níveis estacionários ou se</p>

	voltar a “cair”, referir a gestante ao pré-natal de alto risco.
Hemoglobina < 8g/dl: anemia grave	Referir ao pré-natal de risco.

GLICEMIA DE JEJUM

Glicemia de 85 a 119 mg/dl: <ul style="list-style-type: none"> Realize TTG de 24 a 28 semanas de gestação. 	Glicemia > 110 mg/dl: <ul style="list-style-type: none"> Repita o exame de glicemia em jejum. 	Glicemia for maior do que 110 mg/dl: <ul style="list-style-type: none"> DM gestacional. Encaminhar gestante ao pré-natal de alto risco.
---	--	--

PARASITOLÓGICO DE FEZES

Ancilostomíase, ascaridíase ou enterobíase	Mebendazol 100 mg, duas vezes ao dia, por VO, durante 3 dias seguidos.
Esquistossomose	Oxamniquine, Praziquantel ou Ditioneolona: contraindicados na gestação. Tratar no puerpério.
Estrongiloidíase	Tiabendazol 50 mg/kg/dia, por VO, em duas tomadas (manhã/noite), durante 02 dias seguidos.
Himenolepiase	Praziquantel ou Niclosamida: são contraindicados na gestação. Tratar no puerpério.
Teníase	Mebendazol 200 mg, por VO, duas vezes ao dia (manhã/noite), durante 4 dias seguidos.
Tricuríase	Mebendazol 100 mg, duas vezes ao dia, por VO, durante 3 dias seguidos.
Amebíase	Metronidazol 250 mg, três vezes ao dia, por VO, durante 10 dias.
Giardíase	Metronidazol 250 mg, três vezes ao dia, por VO, durante 7 dias seguidos.

* Não se recomenda o tratamento durante o primeiro trimestre da gestação.

SOROLOGIA HEPATITE C (ANTI HCV)

Positivo	Negativo
Realize o aconselhamento pós-teste e encaminhe a gestante para o seguimento no pré-natal de alto risco e no serviço de atenção especializada em IST/HIV e hepatites virais de referência.	Realize o aconselhamento pós-teste. Em seguida, repita a sorologia no 3º trimestre.

SOROLOGIA PARA HEPATITE B (HBsAg)

Positivo	Negativo
Realize o aconselhamento pós-teste e encaminhe a gestante para seguimento no serviço de pré-natal de alto risco e no serviço de atenção especializada em IST/HIV e hepatites virais de referência.	Realize o aconselhamento pós-teste e vacine contra hepatite B a gestante caso ela não tenha sido vacinada anteriormente OU com esquema vacinal incompleto. Em seguida, repita a sorologia no 3º trimestre.

SOROLOGIA PARA HIV (Anti-HIV 1 e 2)

Positivo	Negativo
Realize o aconselhamento pós-teste e encaminhe a gestante para seguimento no serviço de pré-natal de alto risco e no serviço de atenção especializada em IST/HIV e hepatites virais de referência.	Realize o aconselhamento pós-teste. Em seguida, repita a sorologia no 3º trimestre.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA NA PRIMEIRA CONSULTA/PRIMEIRO TRIMESTRE:

- Hemograma.
- Tipagem sanguínea e fator Rh.
- *Coombs*indireto (se for Rh negativo).

- Glicemia em jejum.
- Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR.
- Teste rápido diagnóstico anti-HIV.
- Anti-HIV.
- Sorologia para toxoplasmose IgM e IgG.
- Sorologia para hepatite B (HbsAg).
- Sorologia para hepatite C (anti-HCV).
- Urocultura + urina tipo I (EAS).
- Ultrassonografia obstétrica.
- Papanicolaou (se for necessário).
- Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica).

SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA NO SEGUNDO TRIMESTRE:

- Teste de tolerância para glicose (TTG) com 75 g, se a glicemia estiver acima de 85 mg/dl ou se houver fator de risco (realize esse exame preferencialmente entre a 24.^a e a 28.^a semana).
- *Coombs*indireto (se for Rh negativo).

SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA NO TERCEIRO TRIMESTRE:

- Hemograma.
- Glicemia em jejum.
- *Coombs*indireto (se for Rh negativo).
- VDRL.
- Anti-HIV.
- Sorologia para hepatite B (HbsAg).
- Repetir o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente.
- Urocultura + TSA.
- Urina tipo I (EAS).
- Bacterioscopia de secreção vaginal, se houver indicação (a partir de 37 semanas de gestação).

IMUNIZAÇÃO NA GESTAÇÃO:

- **Vacina dTpa tipo adulto/Dupla adulto (dT) (inativada):**

Gestantes com 03 doses de DTP/dT/dTpa devem receber um reforço de dTpa adulto, em cada gestação (20.^a a 36.^a semanas).

Gestantes com menos de 03 doses de DTP/dT/dTpa devem completar o esquema com pelo menos uma dose de dTpa adulto (20.^a a 36.^a semanas) e as demais doses com dT.

Gestantes não vacinadas devem receber primeira e segunda dose com dT e terceira dose com dTpa adulto (20.^a a 36.^a semanas) quando captadas precocemente. Caso não, a primeira dose de dTpa adulto (20.^a a 36.^a semanas) e as demais com dT.

Obs.: a segunda dose ou reforço deve ser feito, preferencialmente, até 20 dias antes do parto quando captada mais tardiamente.

Caso a gestante não tenha sido vacinada com dTpa adulto, aplicar no puerpério o mais precoce possível.

- **Vacina contra Hepatite B (recombinante):**

Gestantes com 3 doses: não há reforço.

Gestantes com menos de 3 doses: completar o esquema com 2.^a ou 3.^a dose.

Gestantes não vacinadas: devem receber 3 doses.

- **Vacina Influenza:**

Está disponível anualmente em períodos de campanha, conforme grupos recomendados pelo Ministério da Saúde.

- **Vacina Covid-19:**

A vacinação das gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) deverá ser realizada com vacinas que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan e Pfizer/Wyeth).

A vacinação poderá ser realizada em qualquer trimestre da gestação.

Deve-se respeitar o intervalo de 14 dias entre a administração da vacina de Covid-19 e outra do calendário vacinal (como a influenza). Caso o recebimento dessa segunda vacina ocorra no intervalo entre as doses da imunização contra a Covid-19, se

necessário, as gestantes e puérperas podem postergar o recebimento da segunda dose, sem prejuízo ao seu efeito protetivo.

ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA PARA ESPECIALISTAS:

- Médico obstetra.
- Nutricionista.
- Psicologia.
- Fisioterapia.
- Odontologia.
- Assistente Social.

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO:

▪ Solicitação dos exames laboratoriais:

- Tipagem sanguínea
- Fator Rh
- Glicemia de jejum (caso o resultado der alterado vide protocolo de rastreamento de diabetes *mellitus*)
- TRD Sífilis, Anti-HIV, Hepatite B e Hepatite C (Caso o resultado der positivo vide protocolo de Infecções Sexualmente Transmissíveis).
- Hemograma*
- Lipidograma*
- Dosagem de colesterol total*
- Dosagem de colesterol HDL*
- Dosagem de colesterol LDL*

*Se resultados alterados referenciar usuário para APS.

▪ Avaliação em saúde:

- Mensuração de peso, estatura, circunferência abdominal, cálculo de IMC (se alterado referenciar usuário para APS)

- **Imunização do Parceiro:**

- **Dupla adulto (dT) (inativada)*:**

Indivíduos com 03 doses de DTP/dT , reforço a cada 10 anos.

Indivíduos com menos de 03 doses de DTP/dT devem completar o esquema vacinal.

Caso o indivíduo não tenha o comprovante de vacina, iniciar o esquema vacinal em três doses, sendo uma dose a cada 60 dias.

- **Vacina contra Hepatite B (recombinante)*:**

Indivíduo com 3 doses: não há reforço.

Indivíduo com menos de 3 doses: completar o esquema com 2.^a ou 3.^a dose.

Indivíduo não vacinado: devem receber 3 doses.

- **Vacina Influenza*:**

Está disponível anualmente em períodos de campanha, conforme grupos recomendados pelo Ministério da Saúde.

- **Vacina Covid-19*:**

Recomenda-se duas doses da série primária mais duas doses adicionais de reforço com cerca de 4-6 meses de intervalo.

*Usuários que necessitem iniciar ou completar esquema vacinal referenciar para sala de vacina da APS.

REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS INDIVIDUAIS OU COLETIVAS, INCLUINDO O PARCEIRO:

- Mudanças fisiológicas no corpo da mulher.
- Hábitos saudáveis (alimentação, ingesta hídrica, sono, repouso, atividade física, cuidados com o corpo).
- Sexualidade.
- Aleitamento materno e seus benefícios.

- Mitos e tabus na gestação.
- Trabalho de parto e parto.
- Elaboração do plano de parto.
- Cuidados com o recém-nascido.
- Aspectos emocionais do puerpério.

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL:

Em toda consulta de pré-natal, deve-se avaliar o risco gestacional e a necessidade de referenciar a mulher para o pré-natal de alto risco, por exemplo: restrição do crescimento intrauterino; polihidrâmnio ou oligohidrâmnio; gemelaridade; malformações fetais ou arritmia fetal, entre outras.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Preenchimento da caderneta da gestante.

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da próxima consulta segundo o calendário do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO; PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de enfermagem na atenção primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2012. 119 p.

CAPÍTULO VIII

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM NA 1.^a CONSULTA DE ENFERMAGEM APÓS O NASCIMENTO (a primeira consulta deve ser realizada na primeira semana de vida da criança, preferencialmente até o quinto dia de vida)

1. Identificação da mulher (cor, idade).
2. Dados socioeconômicos (ocupação, estado civil, grau de instrução, moradia).
3. Antecedentes familiares (hipertensão, diabetes e outros agravos à saúde).
4. Antecedentes pessoais (agravos à saúde, cirurgias anteriores).
5. Queixas atuais (identificação de fatores de risco): febre, sangramento vaginal exagerado, dor ou infecção nos pontos da cesárea ou da episiotomia, tonturas muito frequentes, mamas empedradas e doloridas.
6. Dados do resumo de alta/verificação do cartão da gestante (data do parto; nome do hospital/maternidade/local de nascimento; duração do trabalho de parto; ruptura de membranas — anotar em horas quanto tempo decorreu entre a ruptura e o parto); aspecto do líquido amniótico; tipo de parto, se realizada cesariana, qual a indicação; intercorrências durante o parto/internação; tempo de internação.
7. Informações do recém-nascido: peso ao nascer, idade gestacional, índice de Apgar, intercorrências clínicas na gestação, no parto, no período neonatal e nos tratamentos realizados.
8. Suplementação de ferro.
9. Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, higiene, funções fisiológicas.
10. Amamentação/alimentação do bebê.
11. Estado emocional.
12. Percepção da mulher e da família diante do nascimento.
13. Vida sexual: parceiro/a(s), sexarca, dispareunia, método contraceptivo, prazer sexual.
14. Cobertura vacinal: Dupla adulto, Dupla viral, HPV, Febre amarela, H1N1, Hepatite B e Covid-19.

EXAME FÍSICO DA MULHER⁸:

- Sinais vitais.
- Pressão arterial com a mulher sentada e deitada.
- Frequência cardíaca e respiratória.
- Verificação da temperatura axilar.
- Inspeção da pele e das mucosas.
- Palpação da tireoide, região cervical, supra e infraclavicular e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades).
- Ausculta cardiopulmonar.
- Exame do abdome (verificar a condição do útero, involução uterina e se há dor na palpação; verificação de cicatriz da cesariana, se for o caso).
- Exame clínico das mamas (presença de ingurgitamento, fissura mamilar, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação).
- Exame do períneo e dos genitais externos (verifique sinais de infecção, a presença e as características de lóquios).
- Exame dos membros inferiores.
- Pesquisa de edema (membros, face, região sacra, tronco).

EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO⁹:

- Avaliar o estado geral do recém-nascido (postura, padrão respiratório, estado de vigília).
- Sinais vitais (frequência respiratória, frequência cardíaca e temperatura axilar).
- Observar o desenvolvimento social e psicoafetivo (relacionamento entre mãe/cuidadores com a criança).
- Mensurar peso, estatura e perímetro cefálico.
- Avaliar face (pesquise alguma assimetria, malformação, deformidade ou aparência sindrômica).
- Pele (verificar presença de palidez, cianose, edema, icterícia).
- Crânio (fontanelas, bossa serossanguínea e cefalohematomas).
- Olhos: avaliar o reflexo fotomotor.

⁸ No caso de teleconsulta, não se aplica.

⁹ No caso de teleconsulta, não se aplica.

- Verificar a presença de estrabismo e nistagmo.
- Verificar resultado do teste do reflexo vermelho.
- Orelhas e audição (implantação, tamanho e simetria).
- Tórax.
- Abdome (forma, presença de hérnias, coto umbilical).
- Membros inferiores e quadril (realizar manobra de Ortolani).
- Genitália.
- Ânus e reto (verifique a permeabilidade anal, bem como a posição do orifício e a presença de fissuras).
- Avaliação neurológica: observar reflexos primitivos: sucção, preensão palmar-plantar e Moro.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

- Conhecimento deficiente.
- Risco para infecção.
- Integridade tissular prejudicada.
- Amamentação eficaz.
- Ansiedade.
- Nutrição desequilibrada, menor do que as necessidades corporais.
- Dificuldade nos processos familiares e rede de apoio.
- Risco de integridade da pele prejudicada.
- Risco de amamentação interrompida.
- Privação do sono.
- Risco de amamentação ineficaz.
- Risco para volume de líquido deficiente.
- Eliminação urinária prejudicada.
- Medo.
- Tristeza.
- Risco para constipação.
- Alteração da imagem corporal.
- Dor aguda.
- Diminuição da libido.
- Desempenho de papel ineficaz.

- Mobilidade física prejudicada.
- Diminuição da lubrificação vaginal.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Para a mulher:

- Realizar escuta qualificada da mulher/família, estimulando-a(os) a fazer perguntas.
- Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido.
- Orientar e apoiar a família para a amamentação.
- Observar e avaliar a mamada para a garantia do adequado posicionamento e da pega da aréola.
- Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido.
- Avaliar a interação da mulher com o recém-nascido.
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las.
- Prescrever suplementação de ferro profilático: 40 mg/dia de ferro elementar, 30 minutos antes almoço, de preferência com suco de frutas cítricas, até três meses após o parto, para mulheres sem anemia diagnosticada.
- Prescrever curativo com álcool a 70° na cicatriz cirúrgica de cesariana, se houver.
- Orientar sobre higiene perineal com água e sabão após cada micção/evacuação.
- Prescrever Andolba spray para região perineal após higiene.
- Orientar sobre cor, odor e quantidade dos lóquios.
- Orientar que as relações sexuais podem ser restabelecidas por volta de 20 dias após o parto, quando já tiver ocorrido a cicatrização. No entanto, devem ser tomadas providências quanto à anticoncepção.
- Orientar sobre planejamento reprodutivo (vide protocolo planejamento reprodutivo).
- Orientar quanto à importância do abandono do consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e drogas ilícitas.
- Ingerir 2 litros de água/dia.
- Dieta rica em fibras e ferro.
- Aleitamento em livre demanda.

- Preencher caderneta da gestante com dados referentes ao parto, caso necessário.
- Agendar retorno para segunda consulta puerperal com 30/40 dias pós-parto.

Para o recém-nascido:

- Verificar a existência da Caderneta de Saúde da Criança e, caso não haja, providencie sua abertura imediata.
- Verificar se a Caderneta de Saúde da Criança está preenchida com os dados da maternidade. Caso não esteja, procure verificar se há alguma informação sobre o peso, o comprimento, o teste de Apgar, a idade gestacional e as condições de vitalidade.
- Verificar as condições de alta da mulher e do RN.
- Preencher corretamente a caderneta da criança.
- Observar e orientar a mamada, reforçando as orientações dadas durante o pré-natal e na maternidade, destacando a necessidade do aleitamento materno exclusivo em livre demanda até o sexto mês de vida do bebê, não havendo a necessidade de oferecer água, chá ou qualquer outro alimento ao RN.
- Observar e avaliar a mamada para a garantia do adequado posicionamento e da pega da aréola.
- Identificar o RN de risco ao nascer.
- Prescrever álcool a 70º no coto umbilical após cada troca de fralda e banho, se necessário.
- Prescrever banho de sol diário.
- Verificar resultado dos testes: coraçãozinho (teste da saturação de oxigênio), olhinho (reflexo vermelho), orelhinha (triagem auditiva), linguinha (freio lingual).
- Realizar/encaminhar para realização do teste do pezinho (do 3.º ao 7.º dia de vida) e registrar o resultado na Caderneta da Criança.
- Orientar a mãe sobre a importância da realização do teste do pezinho, informar quais doenças são pesquisadas e atentar para que a mãe/família busque o resultado.
- Verificar se o RN, na maternidade, recebeu as vacinas BCG e dehepatite B. Caso não tenha recebido, encaminhá-lo à sala de vacina mais próxima da residência da família.
- Orientar a família sobre a consulta de retorno do bebê no 30.º dia de vida.

ENCAMINHAMENTO DA CRIANÇA:

- Para teste do pezinho (a coleta para o exame deve ser realizada entre o 3.º e o 7.º dia de vida da criança), teste do reflexo vermelho e linguinha, caso não tenham sido realizados.

IMUNIZAÇÃO PUÉRPERA:

- dT e a tríplice viral, se necessário.
- Hepatite B, se necessário.
- Vacina Influenza: está disponível anualmente em períodos de campanha, conforme grupos recomendados pelo Ministério da Saúde.
- Covid-19.

ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA PARA ESPECIALISTAS:

- Médico pediatra.
- Médico ginecologista.
- Nutricionista.
- Psicologia.
- Odontologia.
- Assistente Social.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Preenchimento da caderneta da criança e da caderneta da gestante.

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da segunda consulta de puerpério em tono dos 40 dias pós-parto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

CAPÍTULO IX

CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

1. Identificação da pessoa (dados socioeconômicos, ocupação, moradia, trabalho, escolaridade).
2. Antecedentes familiares e pessoais (hipertensão, diabetes, Alzheimer, câncer de mama, câncer de ovário e útero).
3. Queixas atuais, principalmente as indicativas de lesão de órgão-alvo, tais como: tontura, cefaleia, alterações visuais, dor precordial, dispneia, parestesia e edema e lesões de membros inferiores.
4. Percepção da pessoa diante da patologia, do tratamento e do autocuidado.
5. Medicações em uso e presença de efeitos colaterais.
6. Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, higiene, funções fisiológicas.
7. Identificação de fatores de risco (diabetes, tabagismo, alcoolismo, obesidade, dislipidemia, sedentarismo e estresse).
8. Presença de lesões em órgãos-alvo ou doenças cardiovasculares.
9. Vida sexual: parceiro/a(s), sexarca, dispareunia, método contraceptivo, prazer sexual.
10. Cobertura vacinal: Dupla adulto, HPV, Dupla viral, Febre amarela, H1N1, Hepatite B e Covid-19.

EXAME FÍSICO¹⁰:

- Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.
- Glicemia capilar.
- Pressão arterial com a mulher sentada e deitada.
- Frequência cardíaca e respiratória.

¹⁰ No caso de teleconsulta, não se aplica.

- Pulso radial e carotídeo.
- Alterações de visão.
- Pele (integridade, turgor, coloração e manchas).
- Cavidade oral (dentes, prótese, queixas, dores, desconfortos, data do último exame odontológico).
- Tórax (ausculta cardiopulmonar) e abdome.
- Genitália externa.
- Genitália interna.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

- Risco para contrair IST/HIV e Hepatites Virais decorrentes de lesão tissular causada vulvovaginite/cervicite.
- Proteção sexual ineficaz devido a não adesão ao uso dos preservativos masculinos e femininos.
- Déficit para o autocuidado.
- Conhecimento deficiente sobre saúde sexual.
- Conhecimento deficiente sobre fatores de risco e fatores de proteção para o câncer de colo do útero.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- **Recomendações para o rastreamento do câncer do colo de útero:**

População-alvo	Periodicidade dos exames de rastreamento
Mulheres de 25 a 64 anos (que tem iniciado a atividade sexual)	2 exames com o intervalo anual, sendo os resultados negativos o novo rastreamento após 3 anos.
Gestantes	Seguir recomendação padrão, sem restrições na coleta endocervical.
Mulheres com histerectomia total	Dispensadas do rastreamento.
Mulheres com histerectomia parcial	Seguir recomendação padrão de rastreamento.
Mulheres que não iniciaram a atividade sexual	Dispensadas do rastreamento.

Idosas acima de 64 anos sem registros de rastreamento recente	Seguir recomendação padrão de rastreamento
Imunossuprimidas	Rastreamento a cada 6 meses, após dois resultados normais, manter rastreamento anual.

- Orientação sobre o objetivo do exame.
- Orientação sobre a importância de buscar o resultado de exame.
- Referenciar ao Serviço de Patologia Cervical/Semusa do município de Rio das Ostras os casos em que for necessária realização de colposcopia.
- Instituir tratamento das IST/HIV e Hepatites Virais conforme protocolo de IST, se necessário.
- Orientar sobre a prevenção de IST/AIDS.
- Orientar sobre a importância de manter hábitos saudáveis: atividade física regular, alimentação saudável, redução da ingestão de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas.
- Seguir o protocolo de recomendações em face de resultados.

Resultado	Conduta
Normal	Seguir a rotina de rastreamento citológico.
Alterações celulares benignas: inflamação sem identificação de agente.	Seguir a rotina de rastreamento citológico. Independentemente do exame ginecológico, havendo queixa clínica de leucorréia, a paciente deverá ser encaminhada para exame ginecológico.
Resultado indicando metaplasia escamosa imatura.	Seguir a rotina de rastreamento citológico.
Resultado indicando reparação.	Seguir a rotina de rastreamento citológico.
Resultado indicando atrofia com inflamação.	Seguir a rotina de rastreamento citológico. (Dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, prescrever preparo estrogênico).
Resultado indicando radiação.	Seguir a rotina de rastreamento citológico.
Resultado indicando achados	Seguir a rotina de rastreamento citológico.

microbiológicos (<i>lactobacillus</i> sp. cocos, outros bacilos).	(Se sintomática: encaminhar para avaliação ginecológica).
--	---

Diagnóstico citopatológico	Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS).	< 25 anos	Repetir em 3 anos.
	Entre 25 e 29 anos	Repetir citologia em 12 meses.
	≥ 30 anos	Repetir citologia em 6 meses. Caso se mantenha essa atipia, deverá ser encaminhada para colposcopia.
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC).	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para colposcopia.
Células atípicas de origem indefinida (AOI).	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para colposcopia.
Lesão de Baixo Grau (LSIL).	<25 anos	Repetir em 3 anos.
	≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses.
Lesão de Alto Grau (HSIL).		Encaminhar para colposcopia.
Lesão intraepitelial		Encaminhar para colposcopia.

de alto grau não podendo excluir microinvasão.			
Carcinoma escamoso invasor.			Encaminhar para colposcopia.
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor.			Encaminhar para colposcopia.

Fonte: Inca (2016)

SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA:

- Colpocitologia oncótica de colo uterino.
- USG transvaginal.
- Hemograma completo.
- Glicemia de jejum.
- Colesterol total e frações.
- Dosagem de triglicerídeos.
- Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos na urina (Urina tipo 1/EAS).
- Anti-HIV 1 e 2.
- Sorologia para hepatite B (HbsAg).
- VDRL.
- Sorologia para hepatite C (anti-HCV).

ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA PARA ESPECIALISTAS:

- Médico ginecologista.
- Nutricionista.
- Psicologia.
- Fisioterapia.
- Odontologia.
- Assistente Social.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da próxima (tele)consulta.

REFERÊNCIAS:

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO; PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2012. 119 p.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Inca). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2016. 114 p.

CAPÍTULO X

CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

1. Identificação da mulher (cor, idade).
2. Dados socioeconômicos (ocupação, estado civil, grau de instrução, moradia).
3. Antecedentes familiares e pessoais (agravos à saúde).
4. Queixas atuais relacionadas às mamas, tais como: mastalgia, nódulo palpável, descarga papilar, linfonodo axilar e/ou supra ou infraclavicular palpável, eritema mamário ou retração/inversão do mamilo.
5. Percepção da pessoa diante da patologia, do tratamento e do autocuidado.
6. Medicações em uso e presença de efeitos colaterais (anovulatório hormonal combinado).
7. Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, estresse, uso de álcool e outras drogas.
8. Identificação de fatores de risco (idade, menarca precoce, menopausa tardia, história familiar, terapia de reposição hormonal, uso de anovulatório hormonal combinado, paridade, aleitamento materno, tabagismo, alcoolismo, obesidade, dislipidemia, sedentarismo e estresse).
9. Antecedentes ginecológicos (menarca, método contraceptivo, último exame Papanicolaou, infecções sexualmente transmissíveis).
10. Antecedentes obstétricos (GESTA/PARA/ABORTO, tipos de parto, intercorrências nas gestações anteriores).
11. Vida sexual: parceiro(a), sexarca, dispareunia, método contraceptivo, prazer sexual.
12. Cobertura vacinal: Dupla adulto, Dupla viral, HPV, Febre amarela, H1N1, Hepatite B e Covid-19.

EXAME FÍSICO¹¹:

¹¹ No caso de teleconsulta, não se aplica.

- Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.
- Glicemia capilar.
- Pressão arterial com a pessoa sentada e deitada.
- Frequência cardíaca e respiratória.
- Pele (integridade, turgor, coloração e manchas).
- Cavidade oral (dentes, prótese, queixas, dores, desconfortos, data do último exame odontológico).
- Tórax (ausculta cardiopulmonar) e abdome.
- Exame clínico das mamas: inspeção estática e dinâmica, palpação das mamas, axilas, cadeia ganglionar supra e infraclavicular. Observar presença de descarga papilar.
- Membros superiores e inferiores: dor, edema e varizes.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

- Déficit para o autocuidado.
- Conhecimento deficiente sobre fatores de risco e fatores de proteção para o câncer de mama.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

- Orientar sobre o objetivo e a periodicidade dos exames de rastreamento.
- Orientação sobre a importância de retornar ao serviço de saúde para buscar o resultado do exame (mamografia/USG das mamas).
- Seguir o protocolo de recomendações diante do resultado do exame.

Resultados categoria BI-RADS® e condutas correspondentes:

Categoria	Interpretação	Recomendações de conduta
0	Exame incompleto	Avaliação adicional com incidências e manobras; correlação com outros métodos de imagem; comparação com

		mamografia feita no ano anterior.
1	Exame negativo	Rotina de rastreamento conforme faixa etária ou prosseguimento da investigação se ECM for alterado.
2	Exame com achado tipicamente benigno	Rotina de rastreamento conforme faixa etária.
3	Exame com achado provavelmente benigno	Controle radiológico.
4	Exame com achado suspeito	Avaliação por exame cito ou histopatológico.
5	Exame com achado altamente suspeito	Avaliação por exame cito ou histopatológico.
6	Exames com achados cuja malignidade já está comprovada	Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer.

Fonte: Inca (2015)

- Referenciar ao Serviço de Patologia da Mama/Semusa as alterações detectadas pelo exame clínico das mamas e/ou exames de imagem.
- Orientar sobre a importância de manter hábitos saudáveis: atividade física regular, alimentação saudável, redução da ingestão de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

- Mamografia de rastreamento.
- Mamografia diagnóstica.
- USG das mamas.
- Citologia de descarga papilar.

Recomendações para o rastreamento do câncer de mama:

População-alvo	Periodicidade dos exames de rastreamento
Mulheres de 40 a 49 anos	ECM anual, se alterado, mamografia.

Mulheres de 50 a 69 anos	ECM anual e mamografia a cada dois anos.
Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado	ECM e mamografia anual.

Fonte: Inca (2015)

ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA PARA ESPECIALISTAS:

- Médico mastologista/Polo de mama do município.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

A evolução de enfermagem deverá ser feita no prontuário da paciente.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e, se necessário, reagendamento da próxima (tele)consulta.

REFERÊNCIAS:

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO; PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 2012. 119 p.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Inca). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2015. 168 p.

CAPÍTULO XI

CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM SUSPEITA DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

No histórico de enfermagem, a abordagem pelo enfermeiro deve ser permeada por valores de acolhimento e cuidado integral e humanizado em saúde, compatíveis com aspectos ético-legais profissionais de neutralidade e respeito, ressaltando-se a importância do diálogo, do vínculo, da confiança e do sigilo das informações entre usuário e enfermeiro diante de cada caso. As questões a seguir contribuem para sistematizar os dados de saúde do usuário atendido.

1. Queixa clínica principal.

2. Histórico de alergias, de uso de medicamentos, morbidades atuais e anteriores, inclusive de alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) na vida.

3. Levantamento e registro dos tipos de exposição à IST:
 - Relação sexual sem uso de preservativo.
 - Uso de droga injetável e/ ou aspirativa.
 - Uso de álcool e outras drogas.
 - Compartilhamento de seringa/canudos para drogadição.
 - Transmissão vertical.
 - Hemofílico/transfusão.
 - Outros tipos: colocação de piercing, tatuagem, manicure etc.

4. Avaliação específica do uso de drogas na vida:
 - Usa atualmente tabaco? () Não () Sim. Frequência: _____

• Usa atualmente álcool? () Não () Sim. Frequência: _____

• Usa atualmente drogas ilícitas? () Não () Sim.

Se sim, qual? () maconha () cocaína () craque () outras: _____

• Já usou alguma droga na vida? () Não () Sim.

Se sim, qual(is)? _____

• Tem ou teve parceria sexual que usa ou já usou droga injetável? () Não () Sim.

5. Avaliação sobre o uso de preservativos:

• Usa camisinha nas relações com parceiro fixo:

() Nunca () Às vezes () Sempre () Não tem parceria sexual fixa.

• Usa camisinha nas relações com parceiro eventual:

() Nunca () Às vezes () Sempre () Não tem parceria eventual.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

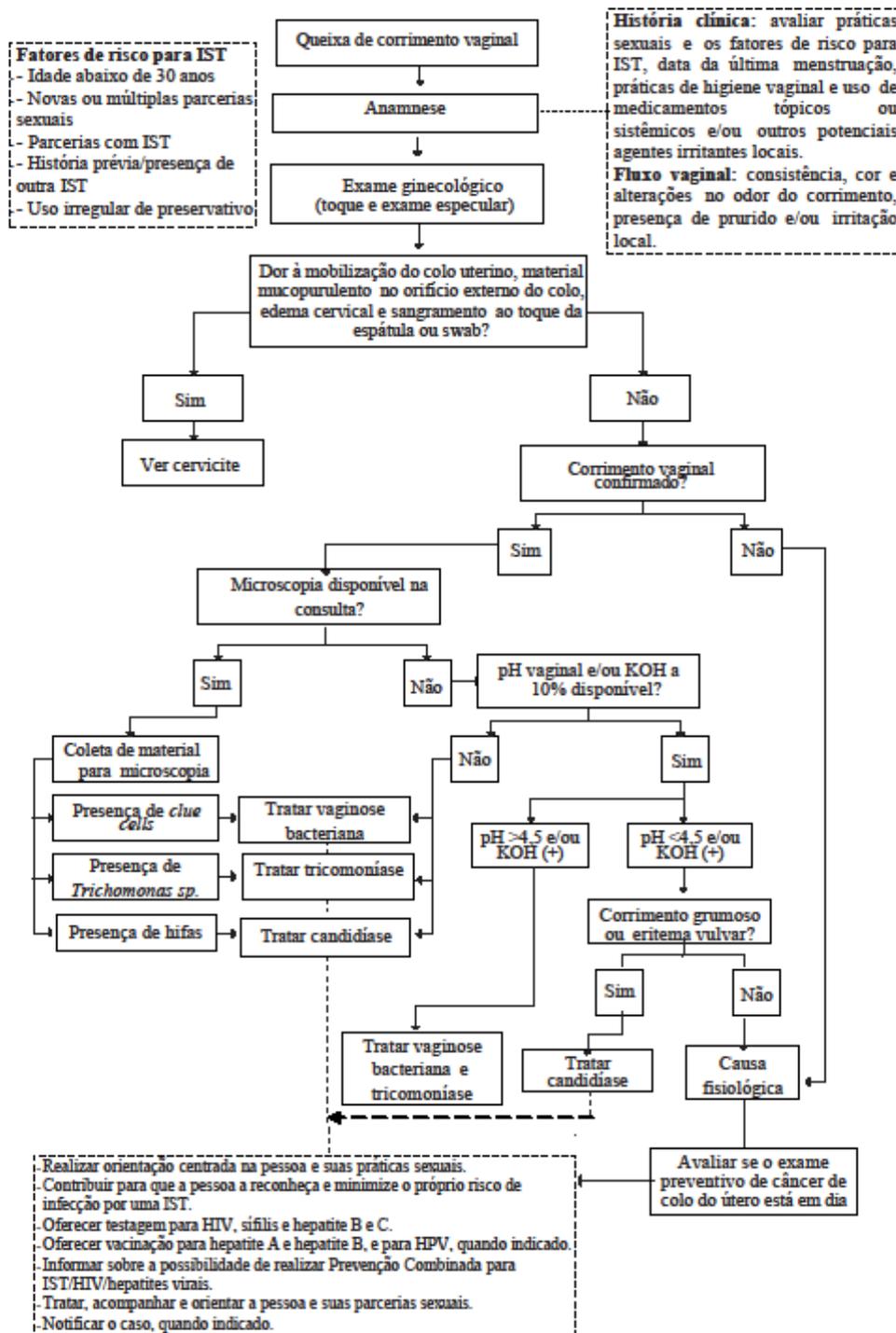
- Integridade da pele prejudicada.
- Risco para contrair outras IST/HIV e Hepatites Virais decorrente da lesão tissular causada pela IST primária.
- Proteção sexual ineficaz devido a não adesão ao uso dos preservativos interno (feminino) e externo (masculino).
- Déficit para o autocuidado.
- Disfunção sexual (dispareunia).
- Dor no local das lesões decorrentes da IST.
- Conhecimento deficiente sobre saúde sexual.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

1. Realizar diagnóstico da IST baseado em critério clínico-laboratorial, conforme fluxogramas.
2. Realizar educação em saúde e oferecer preservativos interno e externo e gel lubrificante, conforme disponibilidade do serviço. No caso de teleconsulta, não se aplica.
3. Oferecer e solicitar consentimento por escrito para testagem e aconselhamento pré e pós-teste para HIV, sífilis, hepatites B e C.

4. Orientar sobre a importância da comunicação do(s) parceiro(s) sexual(is), e, convocá-los agendando consulta para rastreamento e possível tratamento do parceiro, se for necessário.
5. Preencher ficha de notificação compulsória.
6. Prescrever e orientar sobre a vacinação para hepatite B e HPV.
7. Solicitar exames laboratoriais complementares, conforme suspeita clínica e fluxograma.
8. Agendar consulta para retorno em duas semanas para reavaliação clínica.
9. Agendar para realização de exame colpocitológico, se necessário. No caso de teleconsulta, não se aplica.
10. Encaminhar para o serviço de atenção especializada em IST/AIDS do município, em casos de diagnósticos de infecção pelo HIV, hepatites B e C, verrugas e tratamento de úlceras e corrimentos sem melhora clínica.

Fluxograma 1 – Manejo de corrimento vaginal e cervicite



Fonte: Brasil, 2022.

8. Tratamento da candidíase vulvovaginal

Condição clínica	Tratamento
Primeira opção	Miconazol creme a 2% ou outros derivados imidazólicos, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias OU Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias.
Segunda opção	Fluconazol 150 mg, VO, dose única OU Itraconazol 100 mg, 2 comprimidos, VO, duas vezes ao dia, por 1 dia.
CVV complicada e CVV recorrentes	Indução: fluconazol 150 mg, VO, uma vez ao dia, dias 1, 4 e 7 OU Itraconazol 100 mg, 2 comprimidos, VO, duas vezes ao dia, por 1 dia OU Miconazol creme vaginal tópico diário por 10-14 dias. Manutenção: fluconazol 150 mg, VO, uma vez na semana, por 6 meses OU Miconazol creme vaginal tópico, duas vezes na semana OU Óvulo vaginal, uma vez na semana, durante 6 meses.

- As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, com exceção das sintomáticas.
- É comum durante a gestação, podendo haver recidivas pelas condições propícias do pH vaginal que se estabelecem nesse período.
- Tratamento em gestantes e lactantes: somente por via vaginal. O tratamento oral está contraindicado.

Fonte: BRASIL, 2022.

1.2 Tratamento de vaginose bacteriana

Condição Clínica	Tratamento
Primeira opção (incluindo gestantes e lactantes)	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, duas vezes por dia, por 7 dias OU Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias.
Segunda opção	Clindamicina 300 mg, VO, duas vezes por dia, por 7 dias.
Recorrentes	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, duas vezes por dia, por 10-14 dias OU Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio, via vaginal, uma vez ao dia, por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com óvulo de ácido bórico intravaginal de 600 mg ao dia, por 21 dias e metronidazol gel vaginal 100 mg/g, duas vezes na semana, por 4-6 meses.

- O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado.
- Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.

Fonte: BRASIL, 2022.

1.3 Tratamento de tricomoníase

Condição clínica	Tratamento
Primeira opção (incluindo gestantes e lactantes)	Metronidazol 400 mg, 5 comprimidos, VO, dose única (dose total de tratamento 2 g) OU Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, duas vezes por dia, por 7 dias.

- As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico. O tratamento pode aliviar os sintomas de corrimento vaginal em gestantes, além de prevenir infecção respiratória ou genital em RN.
- Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.

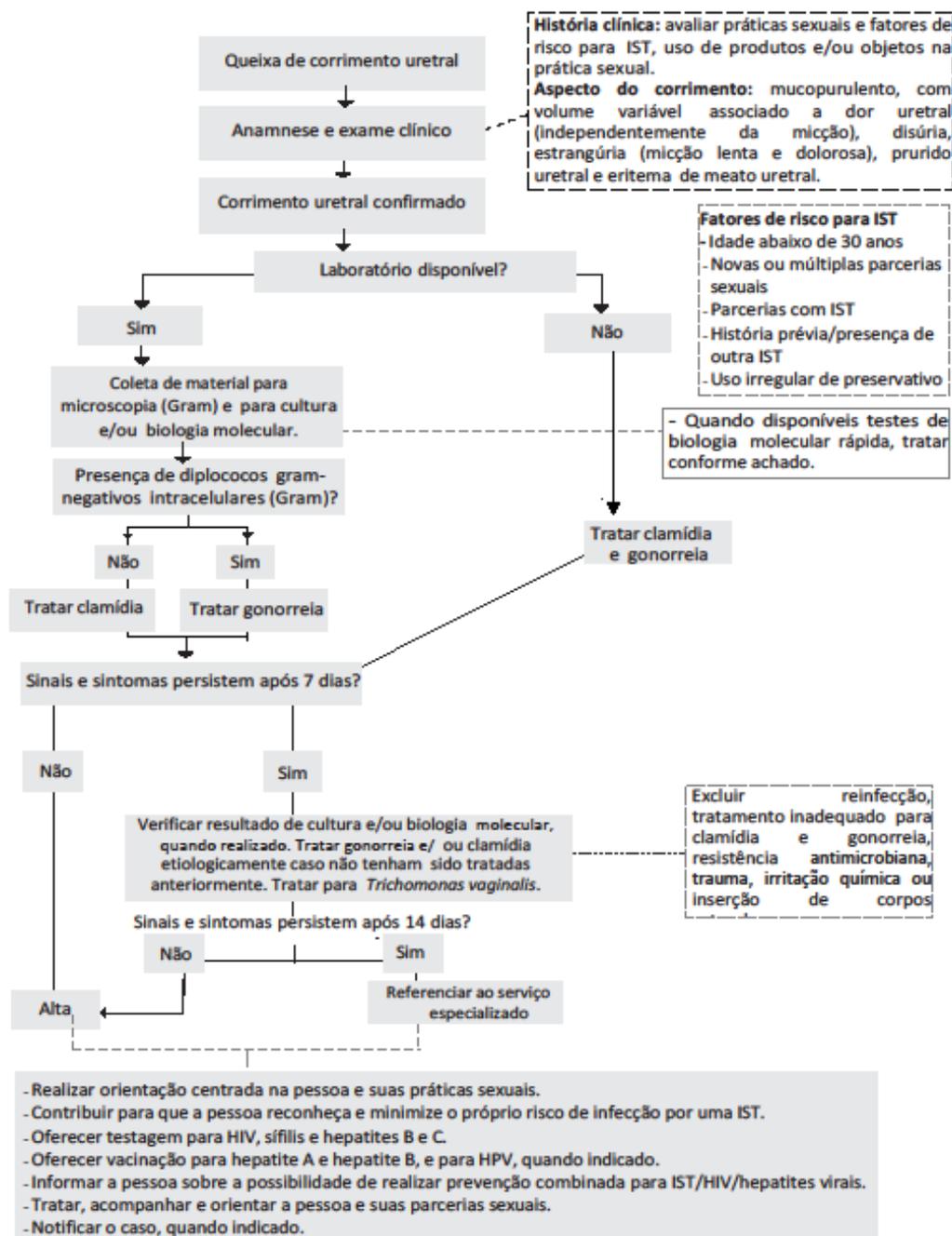
Fonte: BRASIL, 2022.

1.4 Tratamento de gonorreia e clamídia

Condição clínica	Tratamento
Infecção gonocócica NÃO complicada (uretra, colo de útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.
Infecção gonocócica disseminada	Ceftriaxona 1 mg, IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona 1 g, IM, dose única.
Infecção por clamídia	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única OU Doxiciclina 100 mg, VO, duas vezes por dia, por 7 dias (exceto gestantes).

Fonte: BRASIL, 2022.

Fluxograma 2. Manejo de Corrimento uretral



Fonte: BRASIL, 2022.

2.1 Tratamento de uretrites

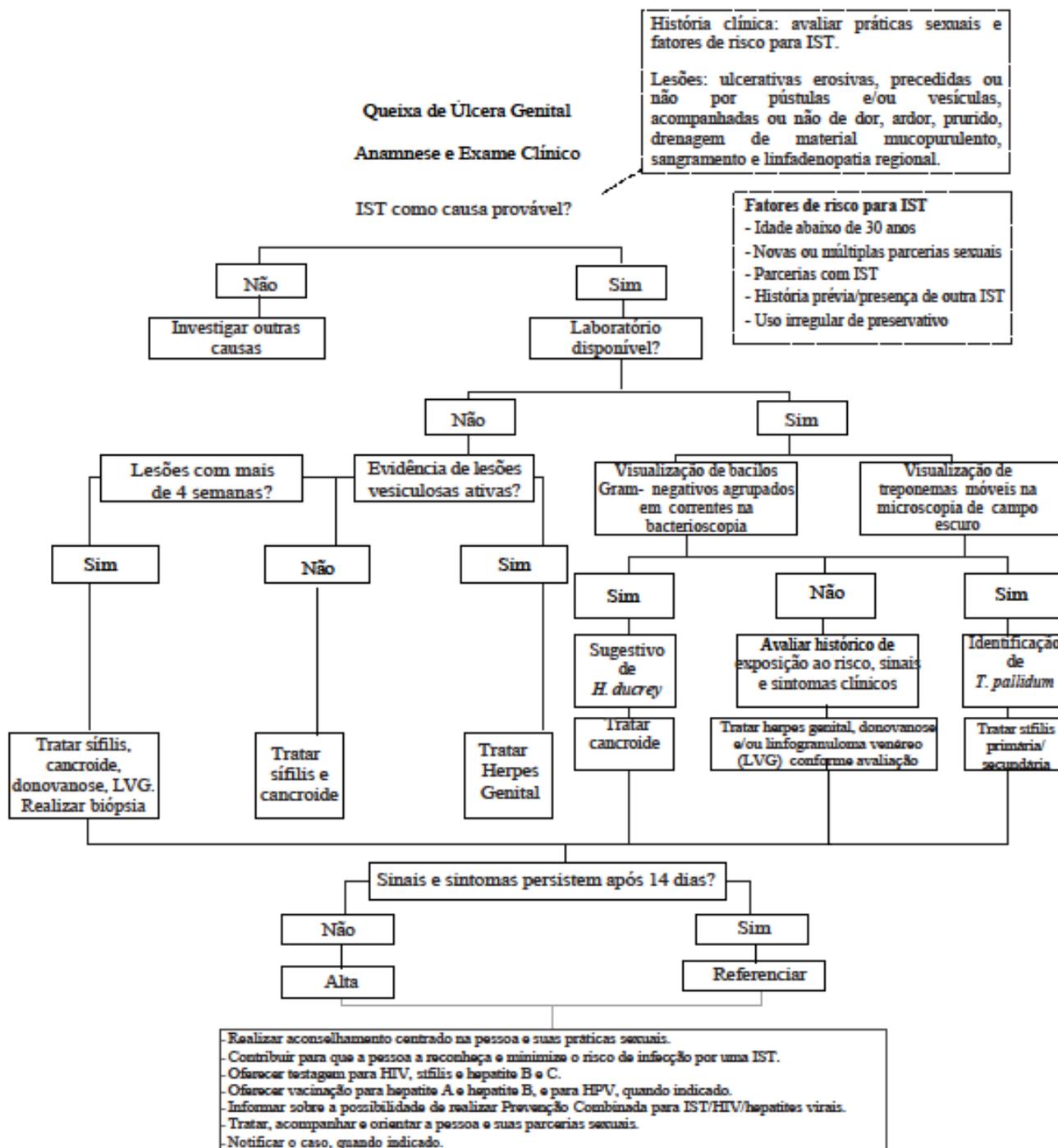
Condição Clínica	Primeira opção	Segunda opção	Comentários
Uretrite sem identificação do agente etiológico	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, duas vezes por dia, por 7 dias.	_____
Uretrite gonocócica e demais infecções gonocócicas NÃO complicadas (uretra, colo do útero, reto e faringe)	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.	_____	_____
Uretrite não gonocócica	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.	Doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, VO, duas vezes por dia, por 7 dias.	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias após a conclusão da terapia.
Uretrite por clamídia	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.	Doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, VO, duas vezes por dia, por 7 dias.	A resolução dos sintomas pode levar até 7 dias após a conclusão da terapia.
Retratamento de infecções gonocócicas	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS	Gentamicina 240 mg, IM MAIS Azitromicina 500 mg,	Para casos de falha de tratamento. Possíveis reinfecções devem

		Azitromicina 500 mg, 4 comprimidos, VO, dose única.	4 comprimidos, VO, dose única.	ser tratadas com as doses habituais.
Uretrite <i>Mycoplasma genitalium</i>	por	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.		
Uretrite <i>Trichomonas vaginalis</i>	por	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, duas vezes ao dia, por 7 dias.	Clindamicina 300 mg, VO, duas vezes ao dia, por 7 dias.	
Infecção gonocócica disseminada (exceto meningite e endocardite)		Ceftriaxona 1 g IM ou IV ao dia, completando ao menos 7 dias de tratamento MAIS Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.		
Conjuntivite gonocócica no adulto		Ceftriaxona 1 g, IM, dose única.		

- Se o paciente apresentar alergia grave às cefalosporinas, indicar azitromicina 500 mg, 4 comprimidos, VO, dose única (dose total: 2 g).
- Os pacientes e a(s) parceria(s) devem se abster de relações sexuais desprotegidas até que o tratamento de ambos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por sete dias após a terapia com dose única).

Fonte: BRASIL, 2022.

Fluxograma 3. Manejo de Infecções que causam Úlcera Genital



Fonte: BRASIL, 2022.

3.1. Tratamento de herpes genital

Condição clínica	Tratamento	Comentários
Primeiro episódio	Aciclovir 200 mg, 2 comprimidos, VO, três vezes ao dia, por 7-10 dias OU Aciclovir 200 mg, 1 comprimido, VO, cinco vezes ao dia (7h, 11h, 15h, 19h, 23h, 7h...), por 7-10 dias.	Iniciar o tratamento o mais precocemente possível. O tratamento pode ser prolongado se a cicatrização estiver incompleta após 10 dias de terapia.
Recidiva	Aciclovir 200 mg, 2 comprimidos, VO, três vezes ao dia, por 5 dias. OU Aciclovir 200 mg, 4 comprimidos, VO, duas vezes ao dia, por 5 dias.	O tratamento deve ser iniciado, preferencialmente, no período prodrômico (aumento de sensibilidade local, ardor, dor, prurido e hiperemia da região genital).
Supressão de herpes genital (seis ou mais episódios/ano)	Aciclovir 200 mg, 2 comprimidos, VO, duas vezes ao dia, por até 6 meses, podendo o tratamento ser prolongado por até 2 anos.	Consideram-se elegíveis para o tratamento supressivo pacientes com episódios repetidos de herpes genital (mais de seis ao ano). Indicada avaliação periódica de função renal e hepática.
Herpes genital em imunossuprimidos	Aciclovir endovenoso, 5-10 mg/kg de peso, EV, de 8/8h, por 5 a 7 dias, ou até resolução clínica.	Em caso de lesões extensas em pacientes com imunossupressão (usuários crônicos de corticoide, pacientes em uso de imunomoduladores, transplantados de órgãos sólidos e PVHIV), pode-se optar pelo tratamento endovenoso.

Gestação	Tratar o primeiro episódio em qualquer trimestre da gestação, conforme o tratamento para o primeiro episódio. Se a primoinfecção ocorreu na gestação ou se recidivas forem frequentes no período gestacional, pode-se realizar terapia supressiva, a partir da 36. ^a semana, com aciclovir 400 mg, três vezes ao dia.
----------	---

- O tratamento com antivirais é eficaz para redução da intensidade e duração dos episódios, quando realizado precocemente.
- O tratamento local pode ser feito com compressas de solução fisiológica ou degermante em solução aquosa, para higienização das lesões.
- Analgésicos orais podem ser utilizados, se necessário.
- É recomendado retorno em uma semana para reavaliação das lesões.
- A forma de transmissão, a possibilidade de infecção assintomática, o medo de rejeição por parte das parcerias sexuais e as preocupações sobre a capacidade de ter filhos são aspectos que devem ser abordados.
- É importante mencionar que não há associação entre herpes simples genital e câncer.

Fonte: BRASIL, 2022.

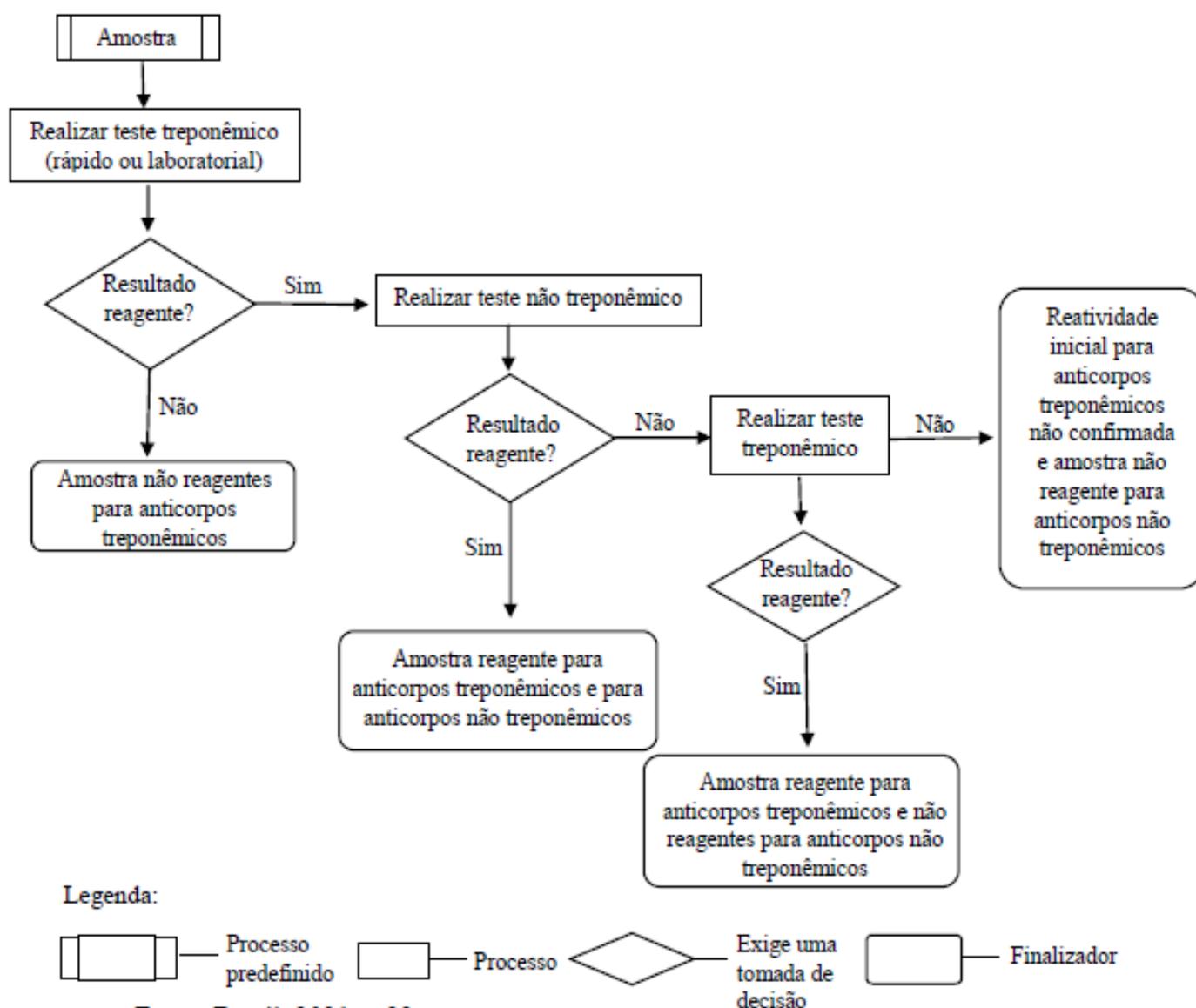
3.2. Tratamento de sífilis adquirida

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa (exceto para gestante)	Seguimento (teste não treponêmico)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução).	Benzilpenicilinabenzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).	Doxiciclina 100 mg, 12/12h, VO, por 15 dias.	Trimestral
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com	Benzilpenicilinabenzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal (1,2 milhão UI em cada glúteo), por 3 semanas.	Doxiciclina 100 mg, 12/12h, VO, por 30 dias.	Trimestral

duração ignorada e sífilis terciária.	Dose total: 7,2 milhões UI, IM.		
---------------------------------------	------------------------------------	--	--

Fonte: BRASIL, 2022.

Fluxograma 3.2.1 – Abordagem para o diagnóstico de sífilis por testes imunológicos (primeiro teste rápido treponêmico e segundo teste não-treponêmico laboratorial)



Fonte: Brasil, 2021, p.39

Nos casos de discordância entre o resultado do teste treponêmico e do teste não treponêmico, sendo o primeiro reagente e o segundo não reagente, deve-se submeter a amostra a um terceiro teste de metodologia treponêmica diferente do teste anteriormente realizado. Se esse terceiro teste for reagente, o laudo deverá:

- Apresentar o resultado individual de cada teste realizado.
- Conter a conclusão da testagem como: “Amostra reagente para anticorpos treponêmicos e amostra não reagente para anticorpos não treponêmicos”.
- Incluir a observação: “A não detecção de anticorpos pelo teste não treponêmico pode significar infecção muito recente ou presença de cicatriz sorológica pós-tratamento. Avaliar exposição de risco, sinais e sintomas e histórico de tratamento de sífilis para definição de conduta clínica”.
- Incluir a seguinte ressalva: “Resultado obtido conforme estabelecido pela Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016. Avaliar necessidade de repetição da testagem após 30 dias com a coleta de uma nova amostra”.

Se esse terceiro teste for não reagente, o laudo deverá:

- Apresentar o resultado individual de cada teste realizado.
- Conter a conclusão da testagem como: “Reatividade inicial para anticorpos treponêmicos não confirmada e amostra não reagente para anticorpos não treponêmicos”.
- Incluir a observação: “Provável ocorrência de resultado falso-reagente no teste treponêmico utilizado como primeiro teste, sugestiva ausência de sífilis”.

3.3 Manejo de cancroide, linfogranuloma venéreo e donovanose

Condição clínica	Primeira opção	Alternativa	Comentários
Cancroide	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única.	Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única OU Ciprofloxacino ¹ 500 mg, 1 comprimido, VO, duas vezes ao dia, por 3 dias.	O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas locais de higiene. O tratamento das parcerias sexuais é recomendado, mesmo quando assintomáticas.
Linfogranuloma venéreo (LGV)	Doxiciclina ² 100 mg, VO, 1 comprimido, duas vezes ao dia, por 21 dias.	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, uma vez na semana, por 21 dias (preferencial nas gestantes).	As parcerias sexuais devem ser tratadas. Se a parceria for sintomática, o tratamento deve ser realizado com os mesmos medicamentos do caso-índice. Se a parceria for assintomática, recomenda-se um dos tratamentos abaixo: Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única OU Doxiciclina ² 100 mg, 1 comprimido, VO, duas vezes ao dia, por 7 dias. O prolongamento da terapia pode ser necessário até a resolução da sintomatologia. A antibioticoterapia não tem efeito expressivo na duração da linfadenopatia inguinal, mas os sintomas agudos são frequentemente erradicados de modo rápido. Os antibióticos não revertem sequelas como estenose retal ou elefantíase genital.

Donovanose	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, uma vez na semana, por pelo menos 3 semanas ou até a cicatrização das lesões.	Doxiciclina ² 100 mg, 1 comprimido, VO, duas vezes ao dia, por pelo menos 21 dias ou até o desaparecimento completo das lesões OU Ciprofloxacino ¹ 500 mg, um e meio comprimido, VO, duas vezes ao dia, por pelo menos 21 dias ou até a cicatrização das lesões (dose total: 750 mg) OU Sulfametoxazoltrimetoprima (400/80 mg), 2 comprimidos, VO, duas vezes ao dia, por no mínimo 3 semanas ou até a cicatrização das lesões.	Não havendo resposta na aparência da lesão nos primeiros dias de tratamento com ciprofloxacino, recomenda-se adicionar 1 aminoglicosídeo, como a gentamicina, 1 mg/kg/dia, EV, três vezes ao dia, por pelo menos 3 semanas ou até cicatrização das lesões. Em PVHIV, sugere-se os mesmos esquemas terapêuticos; o uso de terapia parenteral com a gentamicina deve ser considerado nos casos mais graves. O critério de cura é o desaparecimento da lesão, não tendo sido relatada infecção congênita. As sequelas da destruição tecidual ou obstrução linfática podem exigir correção cirúrgica. Devido à baixa infectividade, não é necessário tratar as parcerias sexuais.
------------	---	---	--

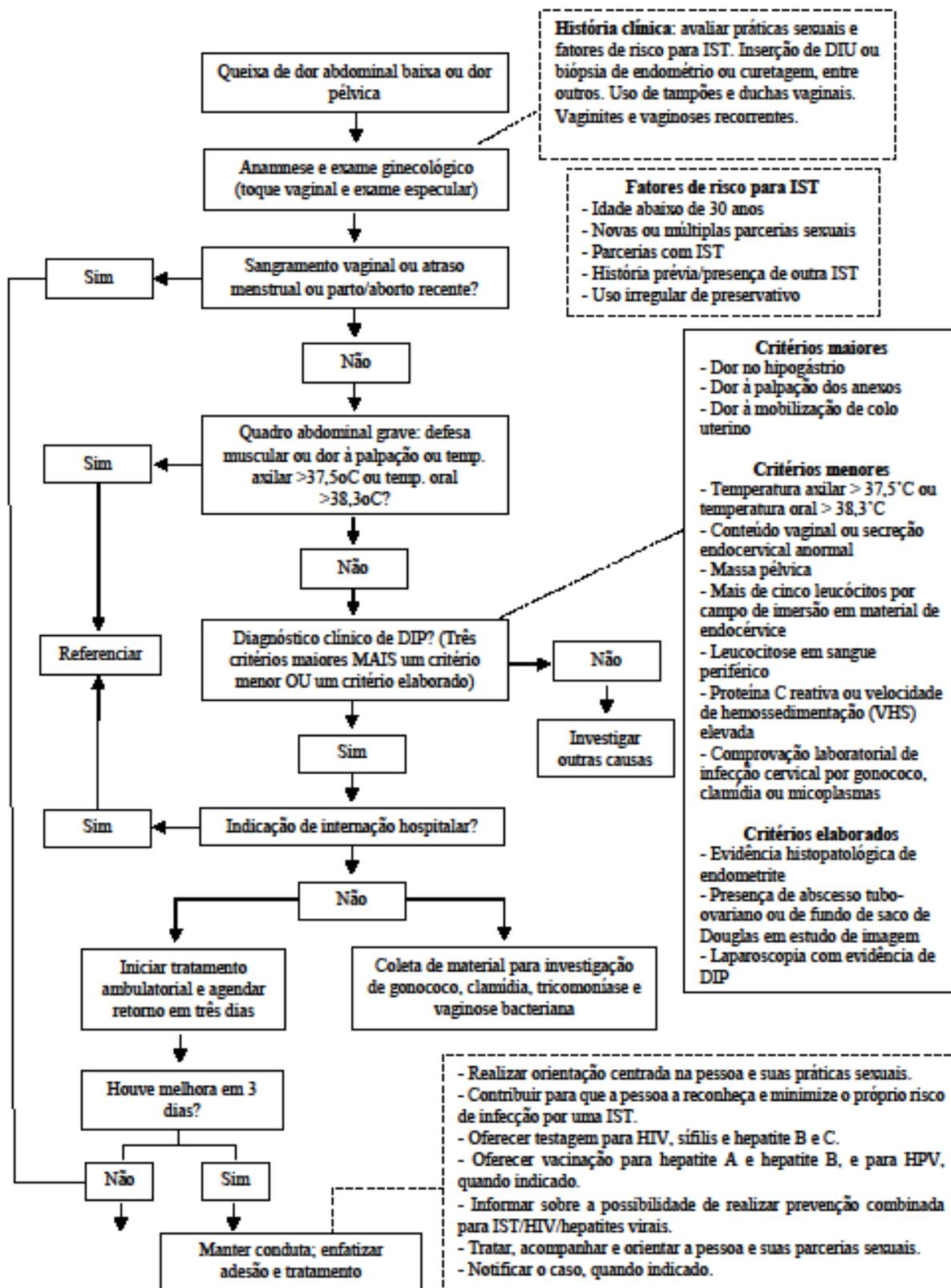
Nota: PVHIV com cancroide e LGV devem ser monitoradas cuidadosamente, visto que podem necessitar de maior tempo de tratamento, além do que a cura pode ser retardada e a falha terapêutica pode ocorrer com qualquer esquema dos recomendados.

¹ O ciprofloxacino está contraindicado para gestantes, lactantes e crianças.

² A doxiciclina está contraindicada para gestantes e lactantes.

Fonte: BRASIL, 2022.

4. Manejo clínico de Doença Inflamatória Pélvica (DIP)



Fonte: BRASIL, 2022.

4.1 Tratamento de DIP

Tratamento	Primeira opção	Segunda opção	Terceira opção
Ambulatorial	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina ¹ 100 mg, 1 comprimido, VO, duas vezes ao dia, por 14 dias MAIS Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, duas vezes ao dia, por 14 dias.	Cefotaxima 500 mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina ¹ 100 mg, 1 comprimido, VO, duas vezes ao dia, por 14 dias MAIS Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, duas vezes ao dia, por 14 dias.	

• Orientar quanto ao não uso de bebidas alcoólicas durante e após 24h do uso de metronidazol para evitar efeito dissulfiran (antabuse) símile.

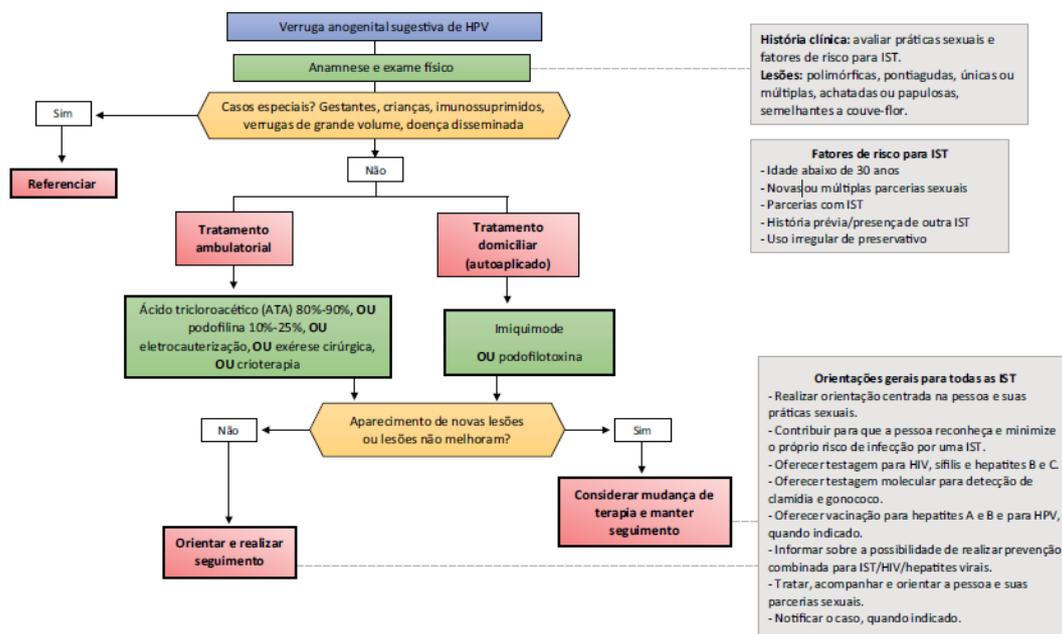
¹ A doxiciclina é contraindicada durante a gravidez.

Fonte: BRASIL, 2022.

4.2 Critérios para indicação de tratamento hospitalar

- Abscesso tubo-ovariano.
- Gravidez.
- Ausência de resposta clínica após 72h do início do tratamento com antibioticoterapia oral.
- Intolerância a antibióticos orais ou dificuldade para seguimento ambulatorial.
- Estado geral grave, com náuseas, vômitos e febre.
- Dificuldade na exclusão de emergência cirúrgica (ex.: apendicite, gravidez ectópica).

Fluxograma 5 – Manejo clínico de verrugas anogenitais



Fonte: BRASIL, 2022.

5.1 Tratamento domiciliar (autoaplicado)

São imprescindíveis instruções detalhadas sobre a forma de aplicação e as potenciais complicações. Drogas incorporadas pelo SUS: imiquimode e podofilotoxina.

- Imiquimode 50 mg/g creme:
 - Aplicação em dias alternados (três vezes por semana).
 - Usar até desaparecimento da verruga ou até no máximo 16 semanas.
- Podofilotoxina:
 - Usar duas vezes ao dia, pela manhã e pela noite, por três dias consecutivos (dias 1, 2 e 3), seguida por um período de quatro dias sem aplicação (um ciclo de tratamento).
 - Caso haja qualquer verruga remanescente após sete dias de aplicação, outro ciclo de tratamento pode ser feito. Recomenda-se, no máximo, quatro ciclos de tratamento.

9. Manejo clínico HPV

- Rever manejo clínico de verrugas anogenitais.

- O usuário e sua(s) parceria(s) sexual(is) devem retornar ao serviço caso identifiquem novas lesões. Testes de detecção viral não são indicados em nenhuma situação, por não trazerem qualquer benefício às pessoas acometidas.
- É importante que as parcerias sexuais sejam orientadas e examinadas.
- A podofilina e o imiquimode não devem ser usados na gestação. O ácido tricloroacético ou o nitrogênio líquido são boas opções.
- Prescrever vacinação contra HPV para crianças e adolescentes entre 9 a 14 anos.

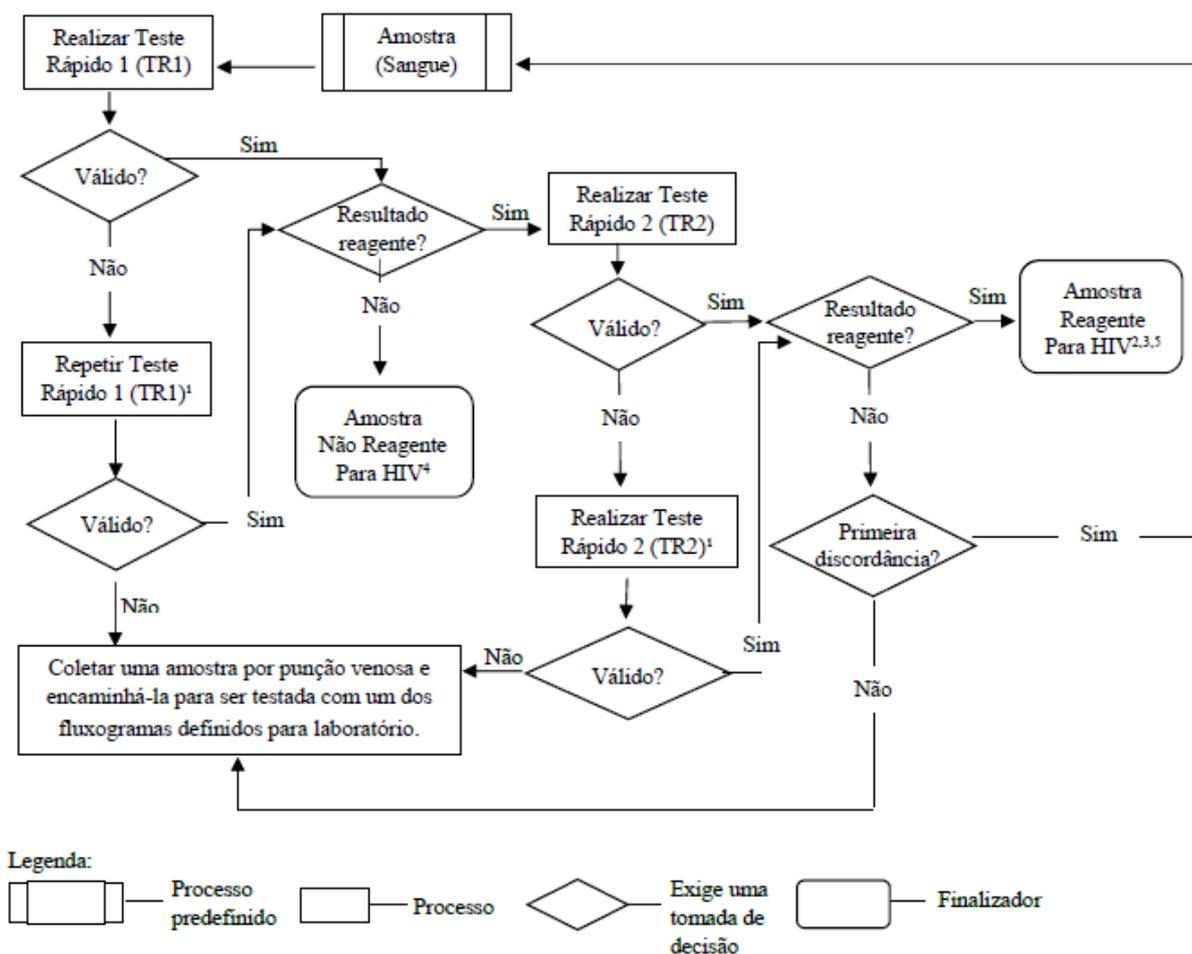
6.1 Indicação de vacinação para HPV

Crianças e adolescentes	PVHIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos
2 doses (0 e 6 meses)	3 doses (0, 2 e 6 meses)
Meninas de 0 a 14 anos	Mulheres de 9 a 45 anos
Meninos de 11 a 14 anos	Homens de 9 a 45 anos

Fonte: Brasil, 2022.

10. Manejo diagnóstico de infecção pelo HIV

Fluxograma6 – Diagnóstico de infecção pelo vírus HIV pela testagem rápida



¹Utilizar um conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, preferencialmente de lote de fabricação diferente.

²Nas situações em que o fluxograma for realizado com uma única amostra obtida por venopunção, coletar uma segunda amostra e repetir o TR1 para concluir o resultado.

³Encaminhar o paciente para realizar o teste de Quantificação de Carga Viral e contagem de linfócitos T-CD4+.

⁴ Se persistir a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta dessa amostra.

11. Amostras com resultados reagentes para HIV-2 (nos conjuntos diagnósticos que discriminam a reatividade para HIV-2 em linha de teste distinta do HIV-1) só terão seu diagnóstico de infecção por HIV-2 concluído após seguidas as instruções descritas no item 10.2 deste manual.

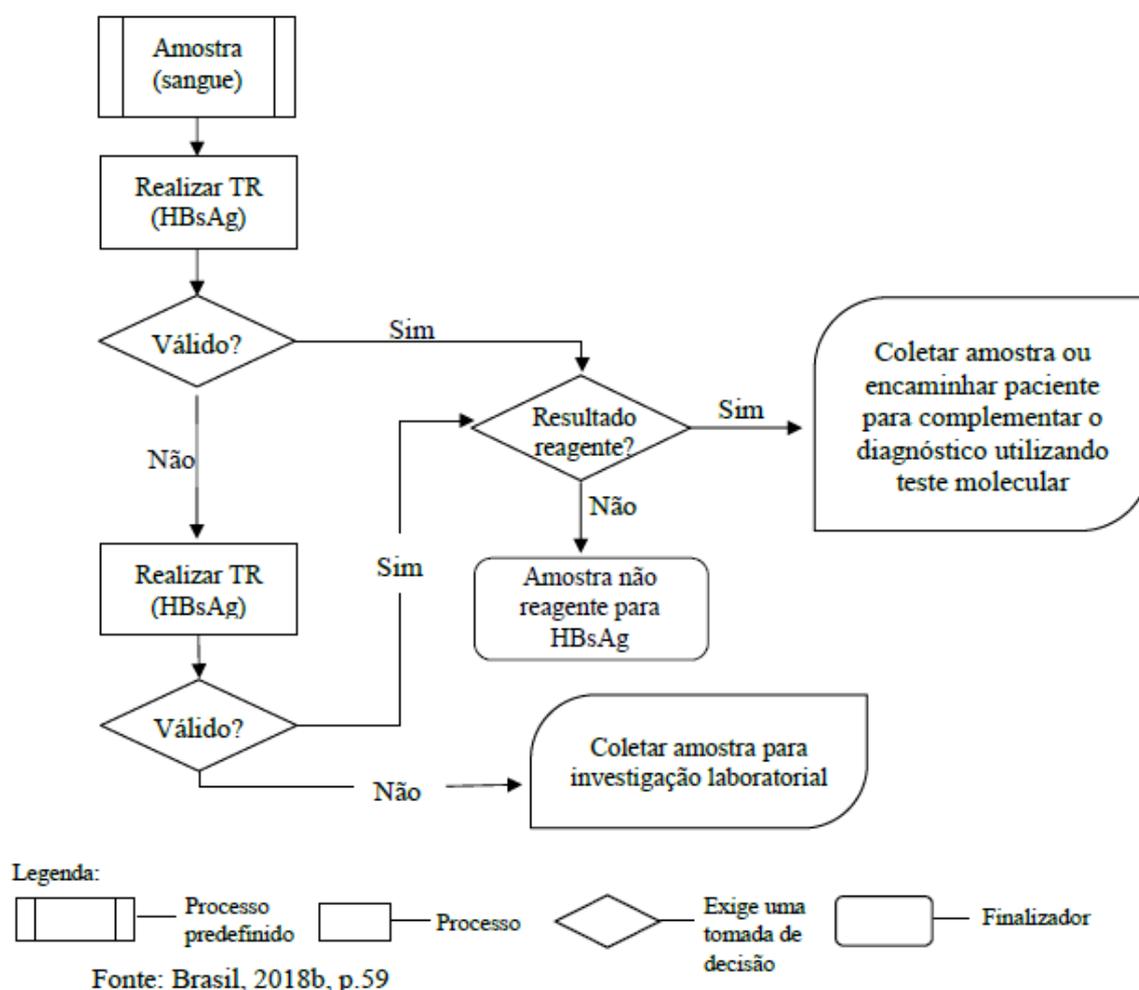
Fonte: Brasil (2018a, p. 67)

- Todos os indivíduos que apresentarem resultados reagentes em dois testes rápidos devem realizar imediatamente o exame de quantificação da carga viral, cujo resultado confirma a presença do vírus, e contagem de linfócitos T-CD4+.

- O fluxograma acima não é adequado para o diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças com idade inferior ou igual a 18 meses, devido à transferência de anticorpos maternos anti-HIV pela placenta.

12. Hepatites virais

Fluxograma 8 – Investigação inicial da infecção pelo HBV utilizando testes rápidos (TR-HBsAg)



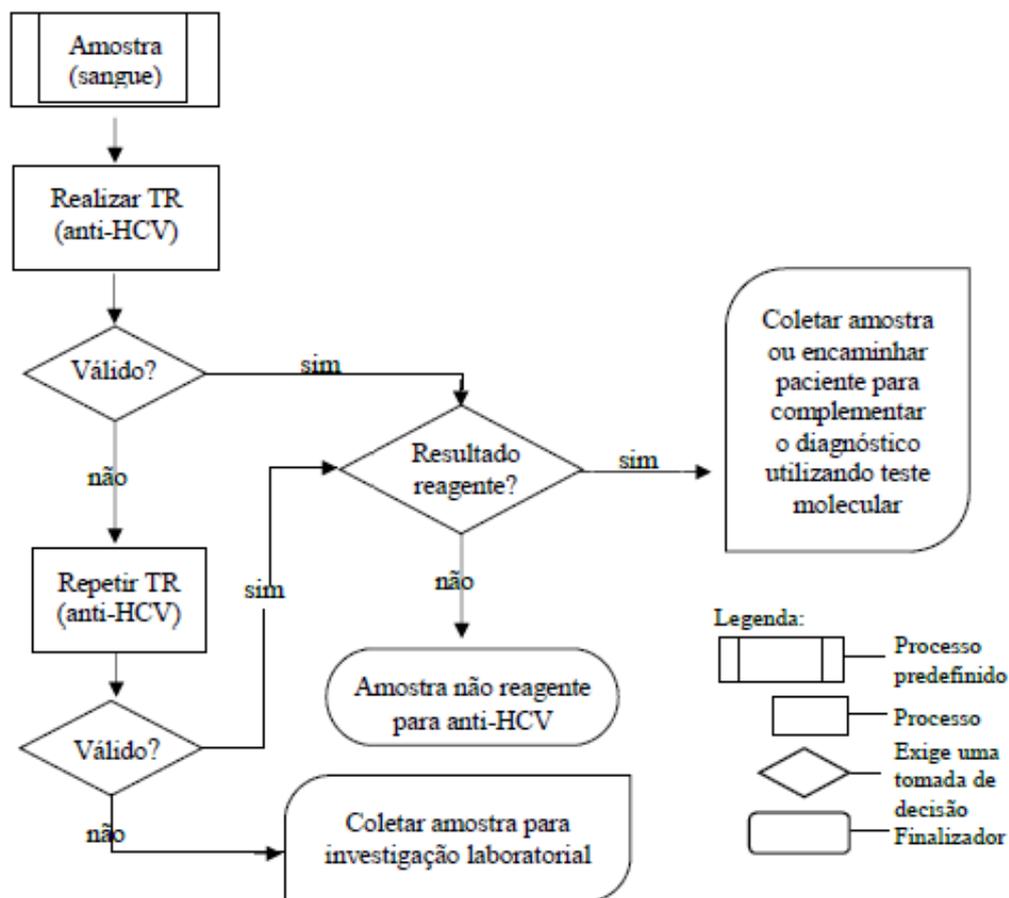
8.1 Interpretação dos testes rápidos para detecção do HbsAg (TR-HbsAg)

Resultado reagente	É sugestiva de infecção ativa pelo HBV. A complementação do diagnóstico deve ser feita utilizando testes laboratoriais com a solicitação dos exames: anti-HBc total ou teste molecular para detecção de material genético viral: HBV-DNA,
--------------------	--

	<p>OU</p> <p>Encaminhar para o Serviço de Atenção Especializada em IST/AIDS para seguimento da investigação com a realização desses exames.</p> <p>Não há necessidade de repetir a pesquisa de HbsAg.</p>
Resultado não reagente	Permanecendo a suspeita de infecção, devido à janela imunológica, deve-se coletar uma nova amostra após 30 dias e repetir o Fluxograma 8.1.
Condições de uso do TR-HbsAg	<p>Por detectar antígenos virais, não possui restrições de uso com relação à idade do indivíduo e ao seu estado imunológico.</p> <p>Pode não ser capaz de detectar uma infecção pelo HBV nas seguintes situações: nos casos de hepatite oculta, que ocorrem em aproximadamente 2,7% da população geral, em 12% das pessoas que usam drogas injetáveis, em 33% dos indivíduos com coinfeção HBV-HCV e em 58% dos hemodialisados; e nos casos de cepas virais com mutações no HbsAg.</p>

Fonte: BRASIL, 2018; 2022.

Fluxograma 8.2 – Investigação inicial da infecção pelo HCV utilizando testes rápidos (TR anti-HCV)



Fonte: Brasil, 2018b, p.77

8.2.1 Interpretação dos testes rápidos para detecção do anti-HCV (TR anti-HCV)

Resultado reagente	Indica contato prévio com o HCV. É necessário complementar o diagnóstico por meio de testes de detecção direta do vírus (teste molecular — HCV-RNA — ou teste de antígeno — ou HCV-Ag), OU Encaminhar para Serviço Especializado em IST/AIDS para prosseguir com a investigação diagnóstica.
Resultado não reagente	Permanecendo a suspeita de infecção, devido à janela imunológica, coletar uma nova amostra após 30 dias e repetir a testagem.

Resultados falsos não-reagentes	O uso do TR para detecção do anti-HCV, por detectar anticorpos totais, não deve ser utilizado em indivíduos menores de 18 meses, e seu uso em indivíduos imunossuprimidos/imunodeprimidos necessita ser avaliado com cuidado, em virtude da possibilidade de resultados falsos não-reagentes.
---------------------------------	---

Fonte: as autoras

Considerações sobre testagem rápida :

- Em relação ao procedimento: na testagem rápida, a coleta da amostra será realizada por punção da polpa digital ou punção venosa.
- Um TR só pode ter seu resultado interpretado se for considerado um teste válido. Para o teste ser considerado válido, é necessária a presença de uma linha ou ponto na região controle © do teste.
- Caso o resultado do TR seja inválido, deve-se repetir o teste, se possível, com um conjunto diagnóstico de lote distinto do que foi utilizado inicialmente. Persistindo o resultado inválido, o teste rápido poderá ser repetido em data posterior ou será solicitado Anti-HCV, HbsAg ou Anti-HIV 1 e 2 (exame laboratorial) para coleta de amostra por punção venosa.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.

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**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 149 p. il.

BRASIL. 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. 70 p.

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 das hepatites**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 121 p. il.

CAPÍTULO XII

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

- Identificação da pessoa (dados socioeconômicos, ocupação, moradia, trabalho, escolaridade, religião, lazer, rede familiar, vulnerabilidades e potencial para o autocuidado).
- Antecedentes familiares e pessoais (agravos à saúde).
- Queixas atuais, principalmente as manifestações indicativas de lesão de órgão-alvo, tais como: tontura, cefaleia, alterações visuais, dor precordial, dispneia, parestesia e edema e lesões de membros inferiores.
- Percepção da pessoa diante da patologia, do tratamento e do autocuidado.
- Medicações em uso e presença de efeitos colaterais.
- Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, higiene, funções fisiológicas.
- Identificação de fatores de risco (idade, etnia, fatores genéticos, diabetes, tabagismo, alcoolismo, obesidade, dislipidemia, sedentarismo e estresse).
- Presença de Lesões em Órgãos-Alvo (LOA) ou doenças cardiovasculares.
- Doenças cardíacas: hipertrofia de ventrículo esquerdo, angina ou infarto prévio do miocárdio, revascularização miocárdica prévia, insuficiência cardíaca, episódio isquêmico ou acidente vasculocerebral.
- Nefropatia.
- Doença vascular arterial periférica.
- Retinopatia hipertensiva.

Avaliar medicações em uso: utilização de medicamentos ou drogas que podem elevar a pressão arterial ou interferir em seu tratamento (corticosteroides, anti-inflamatórios, anorexígenos, antidepressivos e hormônios). A indagação sobre o uso de anticoncepcionais hormonais combinados não deve ser esquecida, dada a frequente associação entre o seu uso e a elevação da pressão arterial.

EXAME FÍSICO:

- Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.
- Pressão Arterial (PA) com a pessoa sentada e deitada.
- Frequência cardíaca e respiratória.
- Pulso radial e carotídeo.
- Alterações de visão.
- Pele (integridade, turgor, coloração e manchas).
- Cavidade oral (dentes, prótese, queixas, dores, desconfortos, data do último exame odontológico).
- Tórax (ausculta cardiopulmonar) e abdome.
- Membros superiores e inferiores: unhas, dor, edema, pulsos pediosos e lesões; articulações (capacidade de flexão, extensão, limitações de mobilidade, edemas); pés (bolhas, sensibilidade, ferimentos, calosidades e corte das unhas).

Obs.: em caso de teleconsulta de enfermagem, não será possível realizar EXAME FÍSICO, e será solicitado ao usuário apresentar o valor da PA verificado no domicílio no momento da teleconsulta e o controle pressórico dos últimos 15 dias.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE (AUTO)CUIDADO:

Dificuldades e déficit cognitivo e analfabetismo; diminuição da acuidade visual e auditiva; déficit de lazer; impossibilidade de realizar exercícios físicos (como no caso de Pessoas com Deficiência — PcD) e alternativas possíveis; falta de comprometimento com o tratamento (negação da doença, frustração, desânimo).

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:**REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE:**

- Orientação sobre hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável.
- Estimular à vida ativa e aos exercícios físicos regulares (observar limitações e complicações cardiovasculares — nesse caso, seguir exercícios, conforme recomendação

do cardiologista).

- Orientação para redução da ingestão de sódio.
- Orientação para redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo e de outras possíveis drogas e, se possível, encaminhar para a intervenção breve no caso de riscos de uso de drogas.

FAZER TRANSCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PROTOCOLADOS:

- Captopril 25 mg e 50 mg comprimido.
- Alodipino 5 mg comprimido.
- Atenolol 25 mg comprimido.
- Enalapril 5,10 e 20 mg comprimido.
- Espironolactona 25 mg comprimido.
- Furosemida 40 mg comprimido.
- Hidroclorotiazida 25 e 50 mg comprimido.
- Propranolol 40 mg comprimido.
- AAS 100 mg comprimido.
- Metildopa 250 mg e 500 mg.

SOLICITAR EXAMES DE ROTINA A CADA SEIS MESES:

- Eletrocardiograma.
- Dosagem de creatinina.
- Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos na urina (Urina tipo 1).
- Dosagem de potássio.
- Fundoscopia.
- Glicemia sérica de jejum.
- Hemoglobina glicosilada.
- Microalbuminúria.
- Proteinúria de 24 horas.
- Ureia.
- Ácido úrico.
- Perfil lipídico.

REALIZAR ENCAMINHAMENTO:

Realizar encaminhamento com guia de referência para cardiologista e outros profissionais (nutricionista, endocrinologista), conforme necessidade.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**AVALIAÇÃO:**

Reagendar a próxima consulta de enfermagem para retorno em três meses, caso necessite de avaliação de resultados de exames ou acompanhamento clínico mais próximo, ou retorno em seis meses, conforme necessidade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.l.], v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Nova diretriz de hipertensão arterial traz mudanças no diagnóstico e tratamento. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, [S.l.], 8 dez. 2020. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/nova-diretriz-de-hipertens%C3%A3o-arterial-traz-mudan%C3%A7as-no-diagn%C3%B3stico-e-tratamento>. Acesso em: 06 abr. 2022

MANZINI, Fernanda Cristina; SIMONETTI, Janete Pessuto. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de orem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 113-119, fev. 2009.

CAPÍTULO XIII

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DIABETES *MELLITUS*

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

- Identificação da pessoa (dados socioeconômicos, ocupação, moradia, trabalho, escolaridade, religião, lazer, rede familiar, vulnerabilidades e potencial para o autocuidado).
- Antecedentes familiares e pessoais (agravos à saúde).
- Queixas atuais, história sobre o diagnóstico de DM e os cuidados implementados, tratamento prévio.
- Percepção da pessoa diante da patologia, do tratamento e do autocuidado.
- Medicações em uso e presença de efeitos colaterais.
- Hábitos de vida: alimentação, sono e repouso, atividade física, higiene, funções fisiológicas.
- Identificação de fatores de risco (idade, tabagismo, alcoolismo, alimentação desregrada, obesidade, dislipidemia e sedentarismo).

EXAME FÍSICO:

- Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.
- Pressão Arterial (PA) com a pessoa sentada e deitada.
- Alterações de visão.
- Exame da cavidade oral, com atenção para a presença de gengivite, problemas odontológicos e candidíase.
- Frequência cardíaca e respiratória e ausculta cardiopulmonar.
- Pele (integridade, turgor, coloração e manchas).
- Membros inferiores: unhas, dor, edema, pulsos pediosos e lesões; articulações (capacidade de flexão, extensão, limitações de mobilidade, edemas); pés (bolhas, sensibilidade, ferimentos, calosidades e corte das unhas).
- Durante a avaliação ginecológica, quando pertinente, deve-se estar atento à presença de *Candidaalbicans*.

Obs.: em caso de teleconsulta de enfermagem, não será possível realizar EXAME FÍSICO, e será solicitado ao usuário para apresentar os valores de PA e de glicemia capilar por verificação domiciliar.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

Dificuldades e déficit cognitivo, analfabetismo; medos: da perda da independência, de alterações da glicemia, do ganho de peso, das aplicações de insulina; diminuição da acuidade visual, auditiva e da sensibilidade; aparecimento e/ou complicações de lesões, entre outros.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA

Abordar e orientar sobre:

- Sinais de hipoglicemia e hiperglicemia e orientações sobre como agir diante dessas situações.
- Motivação para modificar hábitos de vida não saudáveis (fumo, estresse, bebida alcoólica e sedentarismo).
- Percepção de presença de complicações.
- A doença e o processo de envelhecimento.
- Uso de medicamentos prescritos (oral ou insulina), indicação, doses, horários, efeitos desejados e colaterais, controle da glicemia, estilo de vida, complicações da doença.
- Uso da insulina e o modo correto de como reutilizar agulhas; planejamento de rodízio dos locais de aplicação.
- Autocuidado com controle glicêmico (registrar, se possível, o controle da glicemia capilar no domicílio em jejum, antes do café da tarde e antes da ceia).
- Autocuidado com a pele e os membros inferiores.

ENCAMINHAMENTO:

Fazer encaminhamento para endocrinologista e outros profissionais de saúde, se

necessário.

REALIZAR TRANSCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS:

1. Glibenclamida 5 mg comprimido.
2. Gliclazida 30 mg comprimido.
3. Metformina 850 mg comprimido.
4. Insulina humana NPH 100 UI/mL suspensão injetável.
5. Insulina humana regular 100 UI/mL solução injetável.

SOLICITAR EXAMES DE ROTINA:

- Colesterol total e frações.
- Creatinina.
- Glicemia sérica de jejum.
- Hemoglobina glicosilada (controle trimestral do diabético).
- Microalbuminúria.
- Proteinúria.
- Triglicérides.
- Ureia.
- Urina tipo I (EAS).
- ECG de repouso.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Realizar implementação/evolução de enfermagem no prontuário.

AVALIAÇÃO:

Realizar avaliação e reagendamento de consulta de enfermagem, conforme a necessidade: retorno em três ou seis meses.

REFERÊNCIAS:

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes – 2017. **Diabetes Care**, [S.l.], v. 40, p. 1-135, 2017. Suplemento 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2017-2018**. Organização: José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017. ISBN: 978-85-93746-02-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: a WHO/IDF consultation**. Geneva: WHO, 2006.

CAPÍTULO XIV

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE RASTREAMENTO DO DIABETES

MELLITUS

HISTÓRICO

O enfermeiro deverá realizar ações de rastreamento em pessoas com idade a partir de 45 anos de idade (se o resultado for normal, rastrear a cada três anos) e testar indivíduos em qualquer idade se apresentarem:

- Sinais ou sintomas de DM2 – hiperglicemia.
- Sobrepeso/obesidade com um ou mais fatores de risco para DM2:
 - o Hipertensão arterial sistêmica.
 - o História de DM em familiar de 1.º grau.
 - o Colesterol HDL ≤ 35 mg/dL e/ou triglicerídeos ≥ 250 mg/dL.
 - o Histórico prévio de diabetes gestacional.
 - o Mulheres com síndrome dos ovários policísticos.
 - o Uso de medicações com efeito adverso de aumento de glicemia, como:
 - diuréticos tiazídicos e betabloqueadores;
 - estatinas;
 - antipsicóticos atípicos;
 - glicocorticoides;
 - contraceptivos exclusivos de progestógeno;
 - terapia antirretroviral;
 - uso concomitante de inibidor seletivo da recaptação de serotonina;
 - antidepressivo tricíclico.
- Raça/etnia: negros e hispânicos.
- *Acantose nigricans* (manchas escuras na pele, com textura grossa e aveludada).
- Indivíduos pré-diabéticos: testagem anual.

ATENÇÃO: indivíduos que apresentarem resultados no limite superior da normalidade devem ser reavaliados em três a seis meses.

Para rastreamento do DM tipo 1, considerar o Quadro 1:

Quadro 1 –Estágios clínicos do DM tipo 1

Estágios			
	1	2	3
Autoimunidade	Anticorpos positivos	Anticorpos positivos	Anticorpos positivos
Níveis glicêmicos para diagnóstico	Normoglicemia: glicemia de jejum, TOTG e HbA1c normais.	Disglicemia: níveiglicêmicos alterados, compatíveis com pré-diabetes (jejum entre 100 e 125 mg/dL, duas horas no TOTG entre 140 e 199 mg/dLou HbA1c entre 5,7 e 6,4%).	Hiperglicemia: evidente e de início recente, critérios clássicos para diagnóstico de DM (glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, duas horas no TOTG ≥ 200 mg/dLou HbA1c $\geq 6,5\%*$).
Sintomas	Ausentes.	Ausentes.	Ausentes.

HbA1c: hemoglobina glicada; TOTG: teste oral de tolerância à glicose; DM: diabetes *mellitus*.

* Em pacientes sintomáticos, deve-se preferir diagnóstico pelas dosagens diretas de glicemia em vez da determinação de HbA1c.

Fonte: SBD (2017, p. 20)

- Na consulta de rastreamento o enfermeiro deve:
 - a) conhecer a história progressa do paciente;
 - b) realizar exame físico, aferir a pressão arterial, obter dados antropométricos e cálculo do IMC;
 - c) identificar fatores de risco para o DM2;
 - d) avaliar condições de saúde do paciente; e
 - e) solicitar exames necessários para diagnóstico clínico do DM.

- Se o resultado da investigação laboratorial for normal, sugere-se repetição do rastreamento em intervalos de três anos ou mais frequentemente se indicado.

- Considerar o rastreamento para DM em gestantes, na primeira consulta de pré-natal.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DIABETES

O diagnóstico do DM baseia-se na detecção dos sinais e sintomas clínicos confirmados por resultados de exames. Sinais e sintomas clássicos para suspeita do DM são: 1 poliúria, 2 polidipsia, 3 polifagia e 4 perda de peso inexplicável.

- Avaliar os resultados de exames laboratoriais (glicemia em jejum, Teste de Tolerância à Glicose – TTG), e os sinais e sintomas indicativos para o diagnóstico de DM2, conforme Quadro 2.
- Para conclusão do diagnóstico, planejamento e prescrição de enfermagem devem seguir o recomendado no Quadro 2 e Diagrama 1.
- O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por meio de glicemia plasmática de jejum (8h), glicemia plasmática após 2h da sobrecarga oral de 75 g de glicose (TOTG) ou hemoglobina glicada (HbA1c).
- Na ausência de sintomas de diabetes, o diagnóstico requer dois resultados anormais de exames diagnósticos diferentes da mesma amostra ou do mesmo exame em duas amostras distintas.

Quadro 2 –Valores laboratoriais para diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso	HbA1c (%)	Observações
Normoglicemia	< 100	<140	-	<5,7	OMS emprega valor de corte de 110mg/dL para normalidade da glicose em jejum ² .
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥100 e <126*	≥140 e <200#	-	≥5,7 e <6,5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma diagnóstico de pré-diabetes.
Diabetes estabelecido	≥126	≥200	≥200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥6,5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma diagnóstico de DM. Método de HbA1c deve ser o padronizado. Na ausência

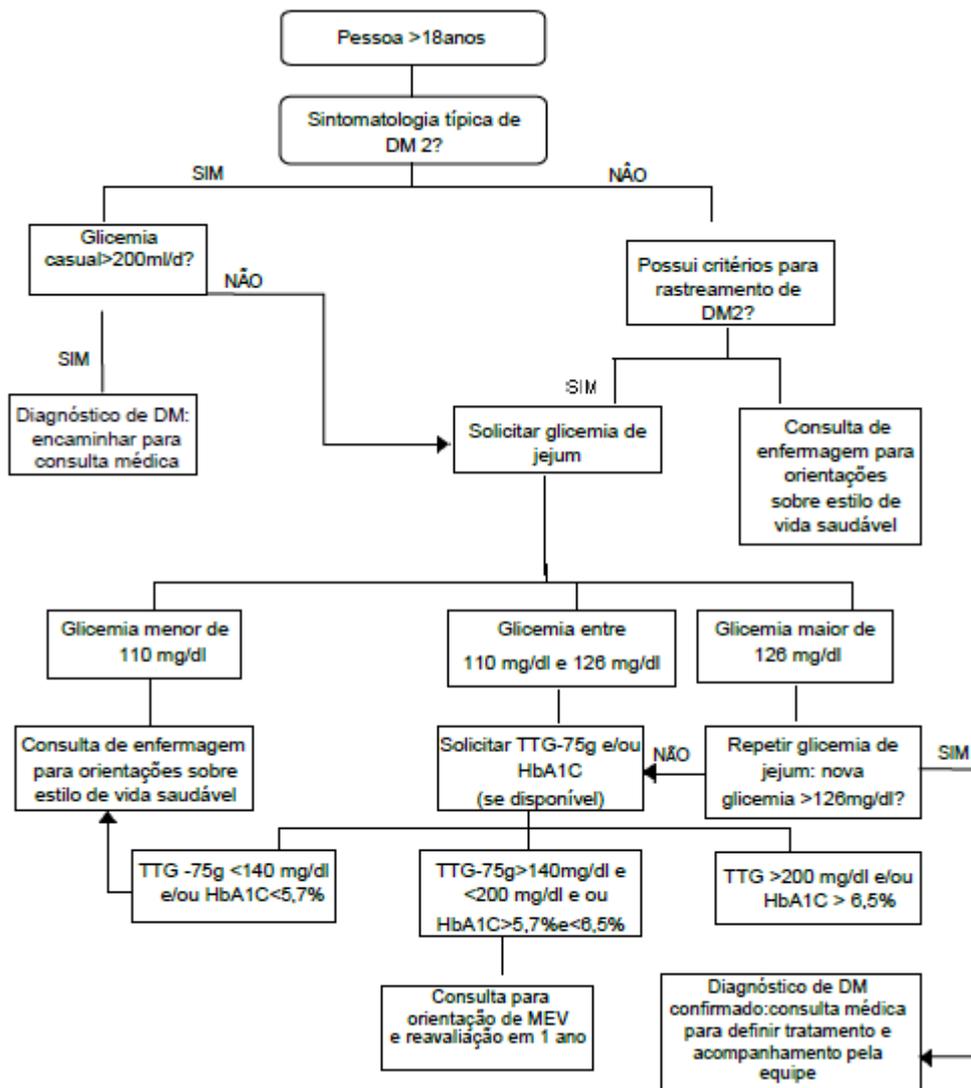
			mia.		de sintomas de hiperglicemia, é necessário confirmar o diagnóstico pela repetição de testes.
--	--	--	------	--	--

OMS: Organização Mundial da Saúde; HbA1c: hemoglobina glicada; DM: diabetes *mellitus*.

*Categoria também conhecida como glicemia de jejum alterada.

Fonte: SBD (2017, p. 24)

Fluxograma – Rastreamento e diagnóstico para o DM tipo 2



MEV = Mudanças de estilo de vida.

Fonte: Brasil (2020)

REFERÊNCIAS:

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes – 2017. **Diabetes Care**, [S.l.] , v. 40, p. 1-135, 2017. Suplemento 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **DM2 crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

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: Ministério da Saúde, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2017-2018**. Organização: José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

CAPÍTULO XV

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE RASTREAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

O enfermeiro deverá realizar ações de rastreamento em todo adulto com idade \geq a 18 anos, quando vier ao consultório de enfermagem e se não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da **Pressão Arterial (PA)** nos últimos dois anos e, assim, deverá verificá-la e registrá-la no prontuário do usuário.

Considerações importantes para verificação da PA:

- Como dor e/ou desconforto podem alterar a PA, é importante que aferições realizadas nesse momento sejam analisadas com cautela, já que podem ser a consequência dos sinais/sintomas, e não a causa.

PREPARO:

- Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo.
 - o Deve ser instruído a não conversar durante a medição.
 - o Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.

Certificar-se que o paciente:

- o Está com a bexiga vazia;
- o Não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café ou fumou nos últimos 30 minutos.

Posicionamento:

- o O paciente deve estar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.
- o O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro.
- Diabéticos, idosos e outras situações em que a hipotensão ortostática possa ser frequente ou suspeitada: medir a PA na posição de pé após 3 minutos.

- A primeira verificação deve ser realizada em ambos braços, 3 medidas com intervalo de 1 minuto (considerar a média da segunda e terceira medida). Se na primeira medida a PA estiver < 130/85 mmHg, não é necessário medidas adicionais.
- O braço com maior valor aferido deverá ser utilizado como referência para as próximas medidas.
- Deve ser medida no braço, com manguito adequado à sua circunferência. Na suspeita de HAS secundária à coartação da aorta, a medição deverá ser realizada nos membros inferiores, utilizando-se manguitos apropriados.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HIPERTENSÃO

1. Sempre que possível, o diagnóstico de HAS deve ser estabelecido em mais de uma visita do profissional, geralmente de 2 a 3 visitas com intervalos de 1 a 4 semanas (dependendo do nível de pressão).
2. O diagnóstico é feito em uma única visita se a PA do paciente estiver maior ou igual a 180/110 mmHg e houver evidência de doença cardiovascular.
3. Avaliação inicial: acolhimento pela equipe de enfermagem, confirmação do diagnóstico, identificação de fatores de risco, suspeita e identificação de causa secundária, avaliação do risco cardiovascular, lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas.
4. Medir a PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados. Verificar história clínica (pessoal e familiar) e exame físico.
5. Orientar o usuário assintomático que, havendo suspeita de HAS (não apenas valor elevado isolado), prescrever aferições posteriores para definição do diagnóstico.
6. Encaminhar para consulta clínica médica ou cardiologia em caso de diagnóstico de HAS.

Quadro 1 – Classificação da PA, de acordo com os valores aferidos em maior de 18 anos

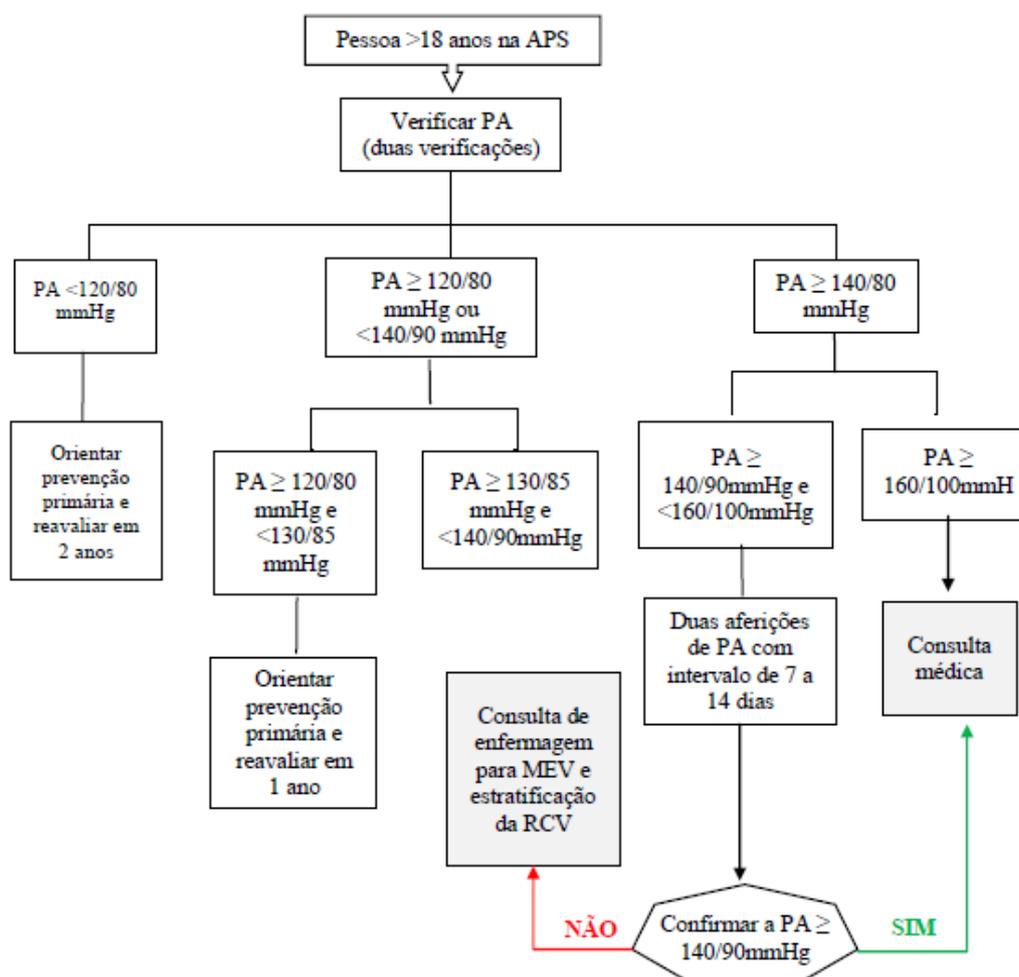
Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80

Pré-hipertensão	121 – 139	81 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.		

PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; PA: pressão arterial. Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mmHg e PAD <90 mmHg, devendo essa ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

Fonte: Brasil (2021)

Fluxograma – Rastreamento e diagnóstico de HAS



APS: Atenção Primária em Saúde; PA: Pressão Arterial; MEV: Mudança no Estilo de Vida; RCV: Risco Cardiovascular.

Fonte: Brasil (2021)

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO GLOBAL DO PACIENTE HIPERTENSO

Quadro 2 –Estratificação do risco global do paciente hipertenso

Fatores de risco	PA normal alta PAS 130-139 ou PAS 85 – 89	HAS estágio 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HAS estágio 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HAS estágio 3 PAS ≥180 ou PAD ≥ 110
Sem fator de risco	Risco baixo	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto
1-2 fatores de risco	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto	Risco alto
≥ 3 fatores de risco	Risco moderado	Risco alto	Risco alto	Risco alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco alto	Risco alto	Risco alto	Risco alto

PA: Pressão Arterial; PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; LOA: Lesão de Órgão-Alvo; DCV: Doença Cardiovascular; DRC: Doença Renal Crônica; DM: Diabetes *Mellitus*.

Fonte: adaptado de Malachias *et al.* (2016)

Fatores de risco:

- Idade:
 - o Mulheres > 65 anos.
 - o Homens > 55 anos.
- Tabagismo
- Diabetes *mellitus*
- Dislipidemias:
 - o Triglicérides > 150 mg/dL.
 - o Colesterol total > 190 mg.
 - o HDL-C < 40 mg/dL.
 - o LDL-C > 100 mg/dL.
- História familiar prematura de doença cardiovascular (familiares de 1.º grau):
 - o Mulheres < 65 anos.
 - o Homens < 55 anos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

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. 85 p.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, [S.l.],v. 107, n. 3, p. 1-83, 2016. Suplemento 3.

CAPÍTULO XVI

(TELE)CONSULTA DE ENFERMAGEM EM INTERVENÇÃO BREVE EM USO DE DROGAS

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

- Dados socioeconômicos: nome, idade, cor, nível de escolaridade, ocupação, estado civil, naturalidade, endereço atual; tipo de moradia, quantidade de pessoas residentes na mesma moradia, renda mensal familiar.
- Histórico pessoal: uso de medicamentos, alergias, condição atual de saúde, morbidades.
- Histórico de doenças pregressas: internação hospitalar prévia, cirurgias, doenças, histórico familiar de doenças.
- Uso de drogas atuais e na vida.
- Motivo da consulta atual.
- Aplicar o 1.º Passo da Intervenção Breve (IB): avaliação e feedback
 - o Orientar sobre como será feita a **IB** e realizar a Triagem ou Avaliação do Uso de Substâncias, por meio dos questionários **AUDIT e/ou ASSIST**.

AUDIT

Teste para avaliação de consumo de bebidas alcoólicas

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça etc.)?

- (0) Nunca.
- (1) Uma vez por mês ou menos.
- (2) 2 a 4 vezes por mês.
- (3) 2 a 3 vezes por semana.
- (4) 4 ou mais vezes por semana.

2. Quantas doses, contendo álcool, você consome num dia em que normalmente bebe?

- (1) 1 a 2.
- (2) 3 a 4.
- (3) 5 a 6.

(4) 7 a 9.

(5) 10 ou mais.

3. Com que frequência que você consome seis ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

(0) Nunca.

(1) Menos que mensalmente.

(2) Mensalmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente ou quase diariamente.

4. Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

(0) Nunca.

(1) Menos que mensalmente.

(2) Mensalmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente ou quase diariamente.

5. Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você deixou de fazer algo ou atender a um compromisso devido ao uso de bebidas alcoólicas?

(0) Nunca.

(1) Menos que mensalmente.

(2) Mensalmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente ou quase diariamente.

6. Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

(0) Nunca.

(1) Menos que mensalmente.

(2) Mensalmente.

(3) Semanalmente.

(4) Diariamente ou quase diariamente.

7. Com que frequência você sentiu-se culpado ou com remorso depois de beber?

- (0) Nunca.
- (1) Menos que mensalmente.
- (2) Mensalmente.
- (3) Semanalmente.
- (4) Diariamente ou quase diariamente.

8. Com que frequência, durante os últimos 12 meses, você não conseguiu lembrar-se do que aconteceu na noite anterior porque havia bebido?

- (0) Nunca.
- (1) Menos que mensalmente.
- (2) Mensalmente.
- (3) Semanalmente.
- (4) Diariamente ou quase diariamente.

9. Você ou outra pessoa já se machucou devido a alguma bebedeira sua?

- (0) Nunca.
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses.
- (4) Sim, nos últimos 12 meses.

10. Algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde mostrou-se preocupado com seu modo de beber ou sugeriu que você diminuísse a quantidade?

- (0) Nunca.
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses.
- (4) Sim, nos últimos 12 meses.

ESCORE TOTAL: _____ (a soma de oito (8) ou mais pontos indica uso excessivo de bebida alcoólica, com alto risco à saúde).

ASSIST - OMS Vs3.1

Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias

1. Na sua vida qual(s) desta(s) substância(s) você já usou? (Somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. Derivados de tabaco	Não	Sim
b. Bebidas alcoólicas	Não	Sim
c. Maconha	Não	Sim
d. Cocaína, crack	Não	Sim
e. Anfetaminas ou êxtase	Não	Sim
f. Inalantes	Não	Sim
g. Hipnóticos	Não	Sim
h. Alucinógenos	Não	Sim
i. Opioides/opiáceos	Não	Sim
j. Outras; especificar	Não	Sim

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga etc.)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. Derivados de tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. Maconha	0	2	3	4	6
d. Cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. Inalantes	0	2	3	4	6
g. Hipnóticos	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opioides/opiáceos	0	2	3	4	6
j. Outras; especificar	0	2	3	4	6

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois a segunda droga etc.)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. Derivados de tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. Maconha	0	3	4	5	6
d. Cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. Inalantes	0	3	4	5	6
g. Hipnóticos	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opioides/opiáceos	0	3	4	5	6
j. Outras; especificar	0	3	4	5	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) resultou em problemas de saúde, sociais, legais e financeiros?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. Derivados de tabaco	0	3	4	6	7
b. Bebidas alcoólicas	0	3	4	6	7
c. Maconha	0	3	4	6	7
d. Cocaína, crack	0	3	4	6	7
e. Anfetaminas ou êxtase	0	3	4	6	7
f. Inalantes	0	3	4	6	7
g. Hipnóticos	0	3	4	6	7

h. Alucinógenos	0	3	4	6	7
i. Opioides/opiáceos	0	3	4	6	7
j. Outras; especificar	0	3	4	6	7

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS					
a. Derivados de tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda).					
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodca, vermouths, caninha, rum, tequila e gim).					
c. Maconha (baseado, erva, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, mangarosa, massa, haxixe, skank etc.).					
d. Cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho).					
e. Anfetaminas ou êxtase (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA).					
f. Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho de loló).					
g. Hipnóticos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam).					
h. Alucinógenos (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto).					
i. Opioides/opiáceos (morfina, codeína, heroína, elixir, metadona, meperidina, propoxifeno).					
j. Outras; especificar.					

5. Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. Derivados de tabaco	0	5	6	7	8
b. Bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. Maconha	0	5	6	7	8
d. Cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. Inalantes	0	5	6	7	8

g. Hipnóticos	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opioides/opiáceos	0	5	6	7	8
j. Outras; especificar	0	5	6	7	8

- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1.

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.)?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a. Derivados de tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcoólicas	0	6	3
c. Maconha	0	6	3
d. Cocaína, crack	0	6	3
e. Anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. Inalantes	0	6	3
g. Hipnóticos	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opioides/opiáceos	0	6	3
j. Outras; especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a. Derivados de tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcoólicas	0	6	3
c. Maconha	0	6	3
d. Cocaína, crack	0	6	3
e. Anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. Inalantes	0	6	3
g. Hipnóticos	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opioides/opiáceos	0	6	3

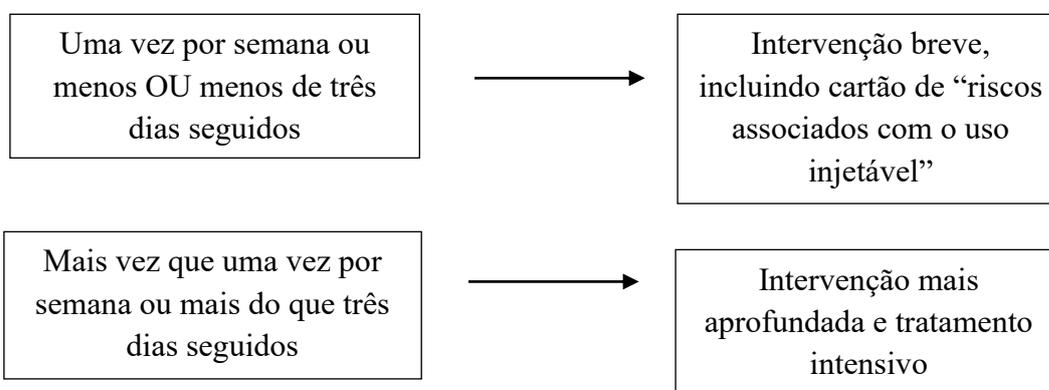
j. Outras; especificar	0	6	3
------------------------	---	---	---

NOTA IMPORTANTE:pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos três meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante esse período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Somente uso não prescrito pelo médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses
------------	--------------------------	----------------------------------

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

Anota aqui a pontuação para CADA droga. SOME APENAS as pontuações das questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para o tratamento mais intensivo
Derivados de tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Bebidas alcoólicas	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína, crack	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas ou êxtase	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais

Opioides/opiáceos	0-3	4-26	27 ou mais
Outras; especificar	0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de Envolvimento com Substância Específica

Para cada substância (de “a” a “j”) some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclui nos cálculos as pontuações das questões 1 e 8.

Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: $Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c$.

ATENÇÃO: para tabaco, a questão 5 não deve ser pontuada, sendo obtida pela soma de $Q2c + Q3c + Q4c + Q6c + Q7c$.

- Após a aplicação dos Testes de Avaliação AUDIT e/ou ASSIST, será dada a devolutiva para o usuário, informando-lhe sobre seu **padrão de consumo** e os riscos envolvidos.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

Definir alguns diagnósticos, fatores relacionados e características definidoras, de acordo com o NANDA (2013):

Diagnósticos de enfermagem	Fatores relacionados	Característica definidoras
Comportamento de saúde propenso a risco.	Ansiedade social; apoio social insuficiente; baixa autoeficácia; estressores.	Abuso de substâncias; falha em alçar um senso de controle ideal; tabagismo.
Disposição para controle da saúde melhorado.		Expressão do desejo de melhorar: as escolhas da vida diária para alcançar metas; o controle de fatores de risco; e o controle de regimes prescritos.
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais.	Ingestão alimentar insuficiente.	Interesse insuficiente pelos alimentos; ingestão de alimentos menor do que a

		ingestão diária recomendada.
Risco de função hepática prejudicada.	Fator de risco: abuso de substância (álcool).	
Autonegligência.	Abuso de substâncias.	Falta de adesão às atividades de saúde.
Disposição para melhora do autocuidado.		Expressão do desejo de aumentar a independência na vida e de aumentar o conhecimento sobre estratégias de autocuidado.
Insônia.	Consumo de álcool; ansiedade; estressores.	Alteração no padrão de sono.
Disposição para conhecimento melhorado.		Expressão do desejo de melhorar a aprendizagem.
Controle emocional lábil.	Abuso de substâncias; estressores.	Ausência de contato visual; choro incontrolável.
Confusão aguda.	Abuso de substância.	Alteração no nível de consciência; alucinações; inquietação; alteração na função psicomotora.
Baixa autoestima situacional.	Alteração no papel social; autoexpectativas não realistas; padrão de desamparo.	Ausência de propósito; comportamento indeciso; comportamento não assertivo; desamparo; subestimação da capacidade de lidar com a situação.
Risco de dignidade humana comprometida.	Estigmatização e tratamento desumano.	

Processos familiares disfuncionais.	Abuso de substância; pessoa adicta.	Abuso verbal de pai/mãe; culpar a si mesmo; dificuldade com transição de ciclo vital; abandono; depressão; desesperança; fracasso; frustração; insegurança; rejeição; sofrimento; solidão; vulnerabilidade.
Desempenho de papel ineficaz.	Abuso de substâncias; estressores.	Alteração na percepção do papel; autocontrole insuficiente; sentimento de impotência.
Disposição para processos familiares melhorados.		Expressão do desejo de aumentar o respeito pelos membros da família.
Relacionamento ineficaz.	Abuso de substâncias; estressores.	Comunicação insatisfatória entre os parceiros; insatisfação no atendimento das necessidades emocionais entre os parceiros.
Síndrome de abstinência de substâncias aguda.	Desenvolvimento de dependência do álcool ou de outra substância aditiva; interrupção repentina de uma substância aditiva; uso pesado de substância aditiva ao longo do tempo.	Ansiedade; confusão aguda; distúrbio no padrão de sono; náusea; risco de lesão.

Ansiedade.	Abuso de substâncias; estressores.	Inquietação; insônia; medo; nervosismo; sofrimento; aumento da tensão; tremores; aumento da frequência cardíaca; aumento da pressão arterial; boca seca; palpitações cardíacas; alterações no padrão do sono; fadiga; náusea; confusão; preocupação.
Enfrentamento ineficaz.	Confiança inadequada na capacidade de lidar com uma situação; sensação de controle insuficiente.	Abuso de substâncias; comportamento destrutivo em relação a si mesmo; incapacidade de lidar com uma situação.
Sentimento de impotência.	Ansiedade; dor; estigmatização.	Dependência; depressão; frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores; sensação de controle insuficiente.
Resiliência prejudicada.	Abuso de substância; controle insuficiente dos impulsos; dinâmica familiar perturbada.	Culpa; depressão; estado de saúde prejudicado; estratégias de enfrentamento ineficazes.
Regulação do humor prejudicada.	Abuso de substâncias; ideias de suicídio recorrente; solidão.	Afeto triste; culpa excessiva; desesperança.
Disposição para enfrentamento melhorado.		Expressão do desejo de aumentar o uso de estratégias voltadas ao problema.
Disposição para resiliência melhorada.		Expressão do desejo de aumentar a própria

		responsabilidade pelas ações.
Disposição para poder melhorado.		Expressão do desejo de aumentar a identificação de escolhas possíveis para uma mudança.
Sofrimento moral.	Conflito entre os tomadores de decisão; dificuldade de chegar a uma decisão sobre o tratamento.	Angústia acerca de agir conforme a escolha moral.
Conflito de decisão.	Conflito com obrigação moral.	Atraso na tomada de decisão; questionamento de valores morais e pessoais ao tentar chegar a uma decisão.
Disposição para tomada de decisão melhorada.		Expressão do desejo de melhorar a análise de riscos-benefícios das decisões.
Sofrimento espiritual.	Abuso de substâncias.	Ansiedade; choro; fadiga; medo; questionamento do sentido da vida; aceitação inadequada; culpa; desesperança.
Risco de infecção.	Tabagismo.	
Risco de suicídio.	Acúmulo de medicamentos armazenados; abuso de substâncias; culpa; desamparo; desesperança.	
Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada.	Agente químico lesivo; consumo de álcool; estressores; tabagismo.	
Automutilação.	Abuso de substâncias.	Inalação e ingestão de

		substâncias prejudiciais.
Risco de violência direcionada a outros.	Comportamento suicida; impulsividade; padrão de ameaças de violência.	
Integridade da membrana mucosa oral prejudicada.	Agente químico lesivo; consumo de álcool; higiene oral inadequada; tabagismo.	Desprendimento da mucosa; edema oral; exposição a patógeno; lesão oral.
Isolamento social.	Comportamento social incoerente com as normas; dificuldade para estabelecer relacionamentos.	Afeto triste; desejo de estar sozinho; história de rejeição.
Risco de solidão.	Fator de risco: isolamento físico e social.	

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA:

O planejamento de cuidados será realizado conforme o somatório dos escores obtidos:

AUDIT		
Nível de uso	Intervenção	Escore
Zona I (baixo risco)	Prevenção Primária	0-7
Zona II (risco moderado)	Orientação Básica	8-15
Zona III (risco nocivo)	Intervenção Breve e Monitoramento	16-19
Zona IV (dependência)	Encaminhamento para serviço especializado	20-40

ASSIST			
	Apenas Orientação Preventiva (Baixo Risco)	Aplicar Intervenção Breve (Risco Moderado)	Encaminhar para Tratamento Especializado (Alto Risco)
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Álcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína/Crack	0-3	4-26	27 ou mais
Estimulante, tipo anfetamina	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos, Sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opioide	0-3	4-26	27 ou mais

- Em casos de risco baixo, fazer orientações preventivas acerca do uso da droga.
- Em casos de risco moderado à saúde, prosseguir para o segundo passo da IB.
- Em casos de risco elevado à saúde, encaminhar para serviço especializado em saúde mental do Município (Ambulatório de álcool e drogas e/ou Programa de combate ao tabagismo)

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

2.º Passo da Intervenção Breve (Responsabilidades e Metas):

- Traçar responsabilidades e metas em curto prazo para redução do uso da(s) droga(s) ou abstinência, de acordo com as escolhas do usuário. Na negociação, enfatizar que a responsabilidade do cumprimento das metas é do usuário, ele é o sujeito ativo.

3.º Passo da Intervenção Breve (Aconselhamento):

- Realizar aconselhamento, oferecer informações, relacionando o uso de substâncias aos diagnósticos de enfermagem presentes e problemas atuais.

4.º Passo da Intervenção Breve (Plano Terapêutico):

- Elaborar junto ao usuário um menu de opções de estratégias, traçando um plano terapêutico individual, para modificação do comportamento de risco e redução ou abolição do consumo da substância.
- Identificar, junto ao usuário, as situações de risco que favorecem o uso das substâncias, tais como: onde ocorre o uso, em companhia de quem, quais sentimentos permeiam esse uso ou em que situações emocionais ele ocorre.
- Orientar o usuário no desenvolvimento de habilidades e estratégias para evitar ou lidar de outra forma com essas situações de risco.

Exemplos práticos:

- Sugerir que o paciente faça um diário sobre o seu uso de substância, registrando, por exemplo: onde ele costuma usar, em que quantidade, em companhia de quem, por qual razão etc. Isso ajudará a identificar as possíveis situações de risco.
- Identificar, junto ao paciente, outras atividades que possam substituir o uso de drogas. É importante que sejam atividades que possam lhe trazer prazer, como: praticar atividade física, tocar um instrumento, ler um livro, conviver com pessoas não usuárias etc.
- Disponibilizar informações sobre ajuda especializada, se for o caso, ou ajudar a refletir sobre as coisas de que gosta, além do uso da substância. Se ele não souber ou demonstrar dificuldade, usar essa situação como argumento para estimulá-lo a se conhecer melhor, a descobrir coisas novas, novos interesses.
- Descobrir, durante a intervenção, algo que o paciente gostaria de ter e sugerir que ele economize o dinheiro que gastaria com drogas para adquirir aquele bem. Se necessário, faça as contas juntamente ao paciente.

5.º Passo Intervenção Breve (Empatia):

- Agir com empatia, neutralidade, evitar ter um comportamento confrontador ou agressivo.
- Demonstrar ao usuário que você está disposto a ouvi-lo e que entende seus problemas, incluindo a dificuldade de mudar.

6.º Passo Intervenção Breve (Autoeficácia):

- Aumentar a motivação do usuário para o processo de mudança, auxiliando-o a ponderar as vantagens e desvantagens associadas ao uso de substâncias psicoativas.
- Encorajar o usuário a confiar em seus próprios recursos e a ser otimista em relação à sua habilidade para mudar seu comportamento, reforçando os aspectos positivos.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO

Realizar ajuste no plano de cuidados terapêuticos, em concordância com o usuário, em (tele)consulta subsequente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. **Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**: módulo 3. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2017.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Intervenção breve**: módulo 4. 7. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

DIAS, G. *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados entre usuários do centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas do município de Caucaia-CE. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n.2, p. 1-24, 2021.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação. Porto Alegre: NANDA, 2013.

CAPÍTULO XVII

CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO CASO SUSPEITO:

1. Definição de **CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)**: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. A febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
2. Classificar em **CASOS ASSINTOMÁTICO, LEVE, MODERADO E GRAVE** de acordo com os achados clínicos segundo os critérios de definição de CASO a seguir:
 - **CASO ASSINTOMÁTICO**: caracterizado por teste laboratorial positivo para Covid-19 e ausência de sintomas.
 - **CASO LEVE**: caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.
 - **CASO MODERADO**: os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sinal/sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da suspeita da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade. Necessita de internação hospitalar para investigação clínica.
 - **CASO GRAVE**: considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto). Necessita de internação hospitalar imediata.

3. Realizar ENCAMINHAMENTO IMEDIATAMENTE para o pronto-socorro municipal ou outra unidade de emergência hospitalar do município para o usuário classificado como CASO MODERADO ou GRAVE.
4. Em caso de CLASSIFICAÇÃO DE CASO LEVE, prosseguir com o atendimento.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

- Investigar sobre crenças e estilo de vida que podem favorecer o risco de infecção pelo coronavírus como atividades físicas (frequência); hábitos alimentares; ocupação; crença religiosa; uso de máscaras faciais (quando? Como?); uso do álcool a 70% (quando? Como? Com qual frequência?).
- Histórico de alergias e uso de medicamentos (inclusive de algum medicamento que o usuário considera preventivo para a Covid-19).
- Registrar a presença de comorbidades atuais e passadas, inclusive dos familiares (e o grau de parentesco), conforme condições e fatores de risco da Covid-19 e suas possíveis complicações: idade igual ou superior a 60 anos, miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); hipertensão; pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC); tabagismo; obesidade; imunodepressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes *mellitus*; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasiamaligna; gestação de alto risco (BRASIL, 2020).
- Registrar a queixa clínica principal (atenção especial para a síndrome gripal).
- Investigar se houve contato com pessoas suspeitas ou confirmadas por Covid-19 nos últimos 14 dias.
- Registrar data do(s) primeiro(s) sintoma(s) e/ou sinal(is).

EXAME FÍSICO:

- Pressão arterial com a pessoa sentada.
- Temperatura axilar.
- Frequência cardíaca e respiratória.
- Saturação de oxigênio/oximetria de pulso.

- Ausculta cardiopulmonar.
- Percussão e palpação do abdome.

OBSERVAR critérios clínico-laboratoriais a seguir para definição de CASO DE REINFECÇÃO:

- Definição de **CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2**: indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS- CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios.
- Definição de **CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS- COV-2**: indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS- CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que ao final tenha laudo confirmatório para reinfeção.

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE CUIDADO:

- Padrão respiratório ineficaz relacionado à infecção respiratória caracterizado por dispneia.
- Troca de gases prejudicada relacionado à infecção respiratória caracterizado por dispneia, gasometria arterial anormal e hipóxia.
- Ventilação espontânea prejudicada relacionada à infecção respiratória caracterizado por diminuição da pressão parcial de oxigênio (PO₂), diminuição na saturação arterial de oxigênio (SaO₂), dispneia, aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão parcial de dióxido de carbono (PCO₂).
- Risco de contaminação relacionada à exposição ao microrganismo coronavírus.
- Risco de infecção relacionada à invasão do microrganismo coronavírus.
- Risco de solidão relacionada ao isolamento social.

- Isolamento social relacionado à necessidade de controle de disseminação de microrganismos caracterizado por manutenção no lar e não contato direto com a sociedade.
- Envolvimento em atividades de recreação diminuído relacionado à necessidade de controle de disseminação de microrganismo caracterizado por falta de condicionamento físico e tédio.
- Controle ineficaz da saúde relacionado ao apoio social insuficiente, conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico caracterizado por falha em agir para reduzir fatores de risco.
- Enfrentamento ineficaz relacionado às estratégias ineficazes para alívio de tensão caracterizado por comportamento de assumir riscos, comportamento destrutivo em relação a si mesmo e em relação aos outros.
- Proteção ineficaz relacionado a extremo de idade, imunodepressão e comorbidades caracterizado por alteração em exames laboratoriais.
- Hipertermia relacionada à infecção respiratória caracterizada por temperatura axilar aumentada e pele quente ao toque.

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA:

O planejamento de cuidados deve ser realizado conforme o diagnóstico clínico e de necessidades de enfermagem.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

Para usuário classificado como **CASO LEVE**:

- Preencher a ficha de notificação de caso de Síndrome Gripal no e-SUS Notifica no prazo de 24 horas (sistema e-SUS Notifica, disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/login>. Acesso em: 24 mar. 2022).
- Solicitar exame PCT SARS-COV-2 até 28 dias de sintomas ou sorologia IGM/IGG ou testes rápidos (pode ser para detecção de antígeno ou de anticorpo/IGM/IGG), a partir de 10 dias de sintomas. Em caso de suspeita de REINFECÇÃO, NÃO DEVE SER SOLICITADO o exame de sorologia e o teste rápido sorológico.

- Orientar sobre os sinais de alarme/gravidade (falta de ar; ronco; retração sub/intracostal, cianose, taquipneia >30, saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente) e, caso aconteçam, procurar imediatamente uma unidade de urgência/emergência hospitalar.
- Manter o uso de EPIs em todos os procedimentos (apenas em consulta presencial).
- Orientar sobre o risco para os contatos próximos, principalmente os intradomiciliares e a necessidade de adoção das medidas preventivas para Covid-19.
- Orientar sobre as formas de transmissão pelo coronavírus e a importância de cumprimento das medidas preventivas: uso correto de máscaras faciais, manter o distanciamento físico (de 1,0 m) e social, lavagem frequente das mãos com água e sabão e uso de álcool gel a 70%, limpeza e desinfecção de objetos e superfícies com álcool ou hipoclorito de sódio a 2,5%.
- Sinalizar os serviços públicos de saúde destinados ao atendimento de pacientes com Covid-19.
- Solicitar **ISOLAMENTO DOMICILIAR** e tratamento sintomático e não-farmacológico domiciliar.
- Realizar o telemonitoramento do usuário, diariamente ou a cada 48h até completar 14 dias, após o início dos sintomas ou melhora clínica, tornando-se assintomático. Deverá ser realizado o telemonitoramento por telefone a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 10 dias do início dos sintomas ou até se tornarem assintomáticas.
- Orientar sobre cuidados gerais no **ISOLAMENTO DOMICILIAR**:
 - o Permanecer em quarto isolado e bem ventilado. Caso não tenha quarto disponível, orientar o paciente a manter uma distância de pelo menos 1 metro dos demais familiares.
 - o Limitar sua movimentação na casa, restringindo-se a um quarto e às áreas indispensáveis para uso compartilhado.
 - o As áreas comuns (como salas, cozinhas e banheiros) devem estar sempre bem ventiladas.
 - o Amamentação: as mães que estiverem amamentando podem continuar o aleitamento materno, atentando-se apenas para as medidas de higiene, como a

lavagem frequente das mãos e o uso de máscara durante a amamentação. Nos demais momentos, orientar quanto à importância do distanciamento da mãe e do bebê, que devem ser mantidos em quartos separados sempre que possível ou, pelo menos, mantendo a distância mínima de 1 metro entre eles.

- Orientar critérios para o usuário sair do **ISOLAMENTO DOMICILIAR**:

o Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação para Covid- 19 por qualquer um dos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 5 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, e com resultado não detectado para RT-PCR ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado no 5.º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve-se manter as medidas adicionais até o 10.º dia completo do início dos sintomas.

o Caso o indivíduo esteja sem sintomas no 5.º dia completo do início dos sintomas e apresente resultado detectado para RT-PCR ou reagente para TR-Ag, ele deve manter o isolamento até o 10.º dia completo do início dos sintomas e só poderá suspendê-lo se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

o Caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, poderá suspender o isolamento no 7.º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10.º dia completo do início dos sintomas.

o Caso o indivíduo permaneça com sintomas respiratórios ou febre no 7.º dia completo após o início dos sintomas, é necessário realizar a testagem com RT-PCR ou TR-Ag. Caso o resultado seja detectado/reagente, deve-se manter o isolamento até o 10.º dia completo do início dos sintomas, e só poderá ser suspenso desde que permaneça afebril e sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

o Caso o resultado seja não detectado/não reagente o indivíduo pode suspender o isolamento a partir do 8.º dia, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas

respiratórios. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10.º dia completo do início dos sintomas.

o Nos casos em que o indivíduo necessite fazer o isolamento de 10 dias completos após o início dos sintomas, não é necessário realizar teste de detecção do SARS-CoV-2 para suspender o isolamento, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

MEDIDAS ADICIONAIS A SEREM ADOTADAS ATÉ O 10.º DIA COMPLETO DO INÍCIO DOS SINTOMAS NOS CASOS DE SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO A PARTIR DO 5.º DIA:

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da Covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10.º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/reagente e que esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

ATENÇÃO:

- Caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Se continuar com febre ou sem remissão dos outros sintomas respiratórios, o indivíduo deve esperar para suspender o isolamento até que permaneça afebril sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios por no

mínimo 24 horas.

- O dia zero é o dia do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.
- Após o término do período do isolamento, reforça-se a importância da continuidade da vacinação contra a Covid-19, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, de modo a evitar as internações e os óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento; assim como a manutenção da adoção das medidas não farmacológicas, tais como: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, de modo a reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2.
- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para Covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. E que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.
- Rastrear, isolar e monitorar os **CONTATOS** próximos de casos confirmados de Covid-19.
 - o Definição de CONTATO: qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de Covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).
- Orientar o contato sobre a importância de se realizar o isolamento por até 10 dias após o último dia de contato com o caso suspeito ou confirmado de Covid-19.
- Registrar se há possibilidade voluntária de participar da estratégia de monitoramento, a cada dois dias, até que se complete 10 dias após o último dia de contato com o caso suspeito ou confirmado de Covid-19.

- Orientar sobre a doença e as manifestações clínicas que deverão ser observadas durante o período de monitoramento. Isso inclui o aparecimento de qualquer sintoma de síndrome gripal, especialmente febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza ou congestão nasal, distúrbios olfativos (perda de olfato) ou gustativos (perda de paladar) sem causa anterior, falta de ar ou dificuldade em respirar.

- Encerrar o monitoramento dos contatos de acordo com as possibilidades descritas a seguir:

a. **CONTATO NÃO ENCONTRADO:** se o contato não for encontrado, a equipe deve se esforçar ao máximo para se comunicar com o contato por outros meios, podendo, inclusive, conversar novamente com o caso suspeito e/ou confirmado para conseguir outras formas para localizar o contato indicado. É importante estabelecer uma regra sobre o número de vezes, períodos e dias que a equipe deve tentar encontrar o contato, por exemplo, três tentativas em dois dias e períodos do dia diferentes. Caso não consiga contatá-lo no número de tentativas estipuladas, o contato deverá ser encerrado como **NÃO ENCONTRADO**.

b. **RECUSA:** outra possibilidade é o contato ser encontrado, contudo ele pode se recusar a participar da estratégia de monitoramento, dessa forma, deverá ser encerrado como **RECUSA**.

c. **PERDA DE SEGUIMENTO:** a fim de evitar perda de seguimento, na primeira entrevista realizada com o contato, deve-se coletar informações de pessoas próximas (familiares, amigos, entre outros). Caso o monitoramento seja iniciado, mas a equipe não consiga mais encontrar o contato, ou haja desistência do monitoramento por parte do contato, deve-se encerrar como **PERDA DE SEGUIMENTO**.

d. **PROBLEMA COM A EQUIPE DE MONITORAMENTO:** caso ocorra algum problema de descontinuidade do monitoramento devido a problemas relacionados à equipe técnica que está realizando a investigação, deve-se encerrar o caso como **PROBLEMA COM A EQUIPE DE MONITORAMENTO**.

e. **CASO SUSPEITO DE COVID-19:** os contatos que desenvolverem sinais ou

sintoma sugestivos de Covid-19 (contatos sintomáticos) durante o período de monitoramento ou se já estiverem sintomáticos ao serem encontrados pela equipe de monitoramento serão considerados como casos suspeitos de Covid-19.

- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

IMPLEMENTAÇÃO/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

- Registrar possíveis intercorrências clínicas e com o tratamento medicamento e não-farmacológico e outros eventuais acontecimentos.
- Avaliar os resultados dos exames, se disponíveis.
- Reavaliar o histórico e o diagnóstico de enfermagem.
- Reavaliar o caso, de suspeito para confirmado da Covid-19.
- Realizar avaliação e reagendamento de consulta de enfermagem a cada 48 horas, se necessário.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19:

1. Por CRITÉRIO CLÍNICO: caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva.
2. POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para Covid-19.
3. POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM: necessita de avaliação médica.
4. POR CRITÉRIO LABORATORIAL:
 - 4.1 EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19: caso de SG ou SRAG com teste de:
 - BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: z RT-PCR em tempo real; z RT-LAMP.
 - IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: z Ensaio imunoenzimático (Enzyme-

LinkedImmunosorbentAssay – Elisa); z Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; z Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia); z Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).

- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

- o Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para Covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

4.2 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19: indivíduo que recebeu a vacina contra Covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 - Covid-19**. Versão 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

COREN. **Diagnóstico de enfermagem em casos de coronavírus e COVID-19**. Espírito Santo/ES: Coren, 2020.

POLAKIEWICZ, R. Telenfermagem: como podemos utilizar a telessaúde nos cuidados do enfermeiro? **PEBMED**, [S.l.], jun. 2020

INSTRUÇÃO NORMATIVA REN/RHS/UFF Nº 3, DE 07 DE JUNHO DE 2023

Dispõe sobre a aprovação 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.

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 os 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) 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.

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**

2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
HIGIENE DAS MÃOS.....	4
FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA.....	8
PRECAUÇÃO PADRÃO	12
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	14
VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR.....	18
VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA DE PULSO COM OXÍMETRO PORTÁTIL DE DEDO	22
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	24
CÁLCULO DO IMC	33
AFERIÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL DE ADULTOS	36
AFERIÇÃO DO PESO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS	38
AFERIÇÃO DO PESO DE CRIANÇAS MAIORES DE 2 ANOS, ADOLESCENTES E ADULTOS	40
AFERIÇÃO DA ALTURA DE CRIANÇAS MAIORES DE 2 ANOS, ADOLESCENTES E ADULTOS	42
AFERIÇÃO DO COMPRIMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS	44
COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO.....	46
SWAB SECREÇÃO VAGINAL/ANAL EM GESTANTES.....	50
AUSCULTA DE BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS (BCF).....	52
CÁLCULO DA IDADE GESTACIONAL.....	54
MENSURAÇÃO DA ALTURA UTERINA	56
EXAME TESTE IMUNOLÓGICO PARA GRAVIDEZ.....	59
TRD PARA IST.....	62

INTRODUÇÃO

O Consultório de Enfermagem pertence ao Departamento de Enfermagem (REN) da Universidade Federal Fluminense (UFF) - Campus de Rio das Ostras (Curo). 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 comunidade acadêmica da UFF e à população em geral. Sua inauguração 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-Curo, 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-Curo: 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 colaboração dos docentes do curso de graduação em enfermagem do Curo, cada qual em sua área 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/ou 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

Nº 01

HIGIENE DAS MÃOS

Versão: 01

Elaborado por: Profª. Drª. Marcela de Abreu Moniz e acadêmicas de enfermagem Dayvanne Silva e Gisele de Lima

Revisado por: Profª. Drª. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

Aprovado por: Enfermeira Drª. 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:

- Conferir a presença de sabonete líquido e depapel toalha;
- Retirar os adornos (anéis, relógios e pulseiras);
- Dobrar os punhos do vestuário, se necessário, evitando molhar a roupa e expor a área a ser higienizada;
- Posicionar-se em frente a pia, sem encostar-se nela;

- Abrir a torneira possibilitando a vazão da água;
- Molhar as mãos com cuidado para não respingar, facilitando a distribuição do sabonete;



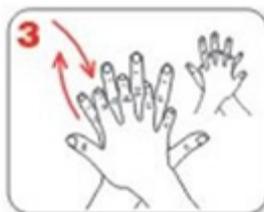
- Aplicar uma quantidade suficiente de sabonete líquido na palma da mão (aproximadamente 03 ml), e distribuí-la para cobrir todas as superfícies de ambas as mãos, ensaboando adequadamente as mãos e evitando desperdício.



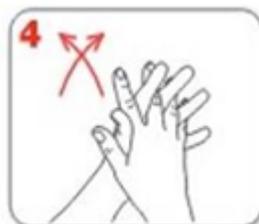
- Friccionar as palmas das mãos entre si;



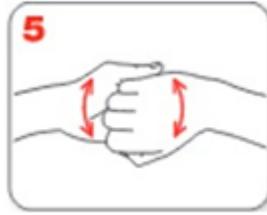
- Friccionar a palma de uma das mãos contra o dorso da outra, entrelaçando os dedos. Repetir o movimento com a outra mão, higienizando o dorso das mãos e os espaços interdigitais;



- Entrelaçar os dedos, palma com palma e friccionar os espaços interdigitais;



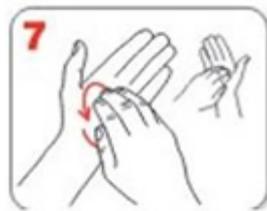
- Fechar os dedos das mãos em garra, encaixando-os entre si de maneira que as palmas das mãos esfreguem o dorso dos dedos em movimentos de vai e vem e vice-versa. Higienizando as unhas e os dorsos dos dedos;



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



- 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;



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



- Evitar o retorno da água com resíduos para as mãos limpas;
- 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;



- 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 no lixo comum, proceda então a secagem da outra mão

com uma nova toalha de papel seguindo 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://bvsmis.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-maoscom-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
Nº 02

FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM
PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

VERSÃO: 01

Elaborado por: Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

Data da Criação: 04/04/2023

Revisado por: Enfermeira Dr^a. Hilmaria Ferreira da Silva

1ª revisão: 2023

Aprovado por: Prof^a. Dr^a. Marcela de Abreu Moniz e Prof^a. Dr^a.
 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:

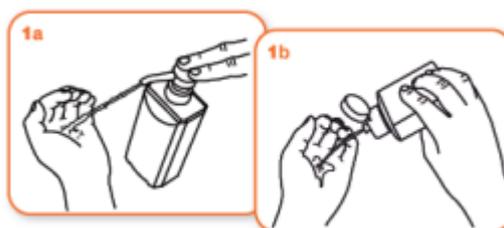
- Reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

4) Materiais Necessários:

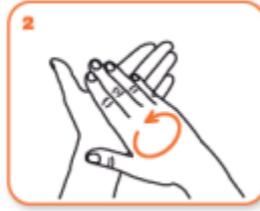
- Dispensador ou almotolia;
- Álcool líquido concentração 70%;
- Álcool gel concentração 70%;

5) Etapas do Procedimento:

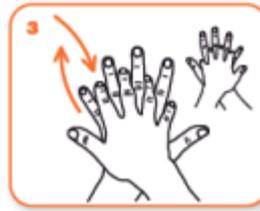
1. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



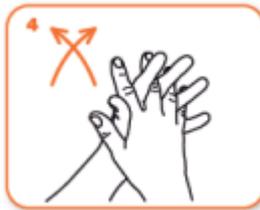
2. Friccione as palmas das mãos entre si;



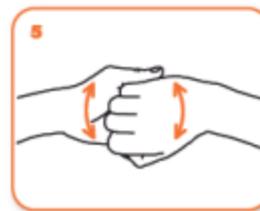
3. Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;



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. 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-maoscom-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

Versão: 01

Elaborado por: Enfermeira Dr^a. Hilmara Ferreira da Silva

Revisado por: Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

Aprovado por: Prof^a. Dr^a. Marcela de Abreu Moniz e Prof^a. Dr^a.

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 pérfuro-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 pérfuro-cortante.

5) Etapas do Procedimento:

- Higienização das mãos: Lave com água e sabão ou fricção 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.
- 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).

- 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.
- 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 pífuro-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-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-Prad%C3%A3o-e-uso-dos-EPs.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-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 04

AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL
(TÉCNICA AUSCULTATÓRIA)

VERSÃO: 01

Elaborado por: Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

Data da Criação: 25/05/2021

Revisado por: Prof. Dr. Brunno Lessa Saldanha Xavier e Profª. Drª. Marcela de Abreu Moniz

1ª revisão: 2022

Aprovado por: Profª. Drª. Jane Baptista Quitete

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 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)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140 mmHg	e	< 90 mmHg
Hipertensão diastólica isolada	< 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

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.

paciente.

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 05**

VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

VERSÃO: 01

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:

- Realizar a higienização das mãos;
 - Realizar a desinfecção da bandeja com solução adequada;
 - Separar o material necessário na bandeja;
 - Certificar-se de que a fita reagente está na validade;
 - Orientar o paciente sobre o procedimento;
 - Realizar a higienização das mãos;
 - Calçar as luvas de procedimento;
 - Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
 - Segurar a lanceta sem tampa e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
 - 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;
 - Com a lanceta ou agulha estéril fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada;
 - Lancetar o dedo e obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente;
 - Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia
- *Atentar para pacientes em uso de anticoagulantes e antiplaquetários;
- Informar o resultado obtido ao paciente;
 - Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;
 - Limpar o glicosímetro e guardá-lo;
 - Retirar as luvas;
 - Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha;

- Realizar a higienização das mãos;
- 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. BRASILIA: 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/VERIFICA_CAO_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 Nº 06	VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA DE PULSO COM OXÍMETRO PORTÁTIL DE DEDO	VERSÃO: 01
Elaborado por: Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda		Data da Criação: 27/03/2023
Revisado por: Enfermeira Dr ^a . Hilmara Ferreira da Silva		1ª revisão: 2023
Aprovado por: Prof ^a . Dr ^a . 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 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: <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a saturação de oxigênio do usuário; • Embasar e otimizar as condutas na assistência de enfermagem. 		
4) Materiais Necessários: <ul style="list-style-type: none"> • Oxímetro portátil de dedo; • Algodão; • Álcool 70%; • Caneta e Papel. 		
5) Etapas do Procedimento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (POP 01); 2. Preparar o material e ambiente; 2. 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. Ligar o oxímetro; 7. Manter imóvel a mão com o oxímetro; 		

8. Verificar a leitura do resultado após a estabilização do valor;
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: Silvia, 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
 N° 07

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

VERSÃO: 01

Elaborado por: Profª. Drª. Marcela de Abreu Moniz; Enfermeira Juliet Ribeiro De Souza Lacerda; acadêmicas de enfermagem: Beatriz Rocha, Sthéfany Suzana e Yasmim Campos.

Revisado por: Profª. Drª. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

Aprovado por: Enfermeira Drª. Hilmará 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.

2.1) 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.

2.2) 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
- Descarpack 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. Tolerar 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 as soluções 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 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.
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>. 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. 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 08**

CÁLCULO DO IMC

VERSÃO: 01

Elaborado por: Prof^ª. Dr^ª. Kamile Santos Siqueira, acadêmicas de enfermagem Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

Revisado por: Prof^ª. Dr^ª. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart, Enfermeira Dr^ª. Hilmara Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

Aprovado por: Prof^ª. Dr^ª. Jane Baptista Quitete e Prof^ª Dr^ª 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 ²)	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:

IMC (kg/m²)	Diagnóstico nutricional
≤ 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
 N° 09**

**AFERIÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL DE
 ADULTOS**

VERSÃO: 01

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 íliaca), 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	
≤80,0 cm	Para mulheres
≤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
Nº 10

AFERIÇÃO DO PESO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS

VERSÃO: 01

Elaborado por: Profª. Drª. Kamile Santos Siqueira, acadêmicas de enfermagem Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

Revisado por: Profª. Drª. Fernanda Garcia Bezerra Góes

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:

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. Destruar 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 11**

**AFERIÇÃO DO PESO DE CRIANÇAS MAIORES DE 2
 ANOS, ADOLESCENTES E ADULTOS**

VERSÃO: 01

Elaborado por: Prof^ª. Dr^ª. Kamile Siqueira Santos, acadêmicas de enfermagem Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

Revisado por: Prof^ª. Dr^ª. Janaina Luiza dos Santos

Aprovado por: Enfermeira Dr^ª. 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, calibrá-la, 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 12**

**AFERIÇÃO DA ALTURA DE CRIANÇAS MAIORES
 DE 2 ANOS, ADOLESCENTES E ADULTOS**

**VERSÃO:
 01**

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

Próxima revisão: 2023

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
 N° 13**

**AFERIÇÃO DO COMPRIMENTO DE CRIANÇAS
 MENORES DE 2 ANOS**

VERSÃO: 01

Elaborado por: Profa. Dr^a. Kamile Santos Siqueira, acadêmicas de enfermagem Carolina Vilela Santos da Silva e Maria Eduarda Alves Heringer.

Revisado por: Prof^a. Dra. Fernanda Garcia Bezerra Góes

Aprovado por: Prof^a. Dr^a. Marcela de Abreu Moniz e Prof^a. Dr^a 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
 N° 14**

COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO

VERSÃO: 01

Elaborado por: Profª. Drª. Jane Quitete Baptista, acadêmicas de enfermagem Ariadne Gomes da Costa Magalhães, Lourdes Maria Nunes Almeida. e Sarah Garcia Naslausky.

Data da Criação: 04/10/2021

1ª revisão: 2022

2ª revisão: 2023

Próxima revisão: 2025

Revisado por: Enfermeira Drª. Hilmara Ferreira da Silva e Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda.

Aprovado por: Profª. Drª. Marcela de Abreu Moniz

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 neoplásia 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:

- 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 e realizar a troca de roupa;

- Lixeira de pedal com tampa.

EPIs

- Par de luvas descartáveis;
- Máscara;
- Avental;
- 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 espermatozóides 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:

Exame preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolau). Biblioteca Virtual em Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html>. Acesso em: 08 de jun. 2021.

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.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 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
 N° 15

SWAB SECREÇÃO VAGINAL/ANAL EM GESTANTES

VERSÃO: 01

Elaborado por: Prof^ª. Dr^ª. Jane Baptista Quitete, acadêmicas de enfermagem Brenda Freitas Pontes, Eduardo Moraes Rodrigues, Gisele Fernandes, Joyce De Oliveira Borges e Luyara Rosa.

Revisado por: Prof^ª. Dr^ª. Rosana de Carvalho Castro e Enfermeira Thais Mesquita Muros

Aprovado por: Enfermeira Dr^ª. 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. (Série A. Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica, nº 32)



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 16

AUSCULTA DE BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS (BCF)

VERSÃO: 01

Elaborado por: Prof^ª. Dr^ª. Jane Baptista Quitete, acadêmicas de enfermagem Brenda Freitas Pontes, Eduardo Moraes Rodrigues, Gisele Fernandes, Joyce De Oliveira Borges e Luyara Rosa.

Revisado por: Prof^ª. Dr^ª. Rosana de Carvalho Castro e Enfermeira Thaís Mesquita Muros

Aprovado por: Enfermeira Dr^ª. 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
Bradicardia e taquicardia.	<u>Sinal de alerta:</u> Afaste a febre. Deve-se suspeitar de sofrimento fetal. Encaminhe a gestante para o serviço de maior complexidade ou para o pronto-atendimento obstétrico.

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. (Série A. Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica, nº 32.



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 DA IDADE GESTACIONAL

VERSÃO: 01

Elaborado por: Prof^ª. Dr^ª. 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^ª. Dr^ª. Rosana de Carvalho Castro e Enfermeira Thaís Mesquita Muros.

Aprovado por: Prof^ª. Dr^ª. 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).

4) 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**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/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 Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 09 out.2022

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**: manual técnico do pré natal e puerpério/ organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: <https://www.portaldenfermagem.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 18**

MENSURAÇÃO DA ALTURA UTERINA

VERSÃO: 01

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. Hilmara 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 polidrâmnio, 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, oligidrâmnio 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**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf .Acesso em: 08 out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.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 puérpera no SUS – SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério/ organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: <https://www.portaldafenfermagem.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
 N.º19**

EXAME TESTE IMUNOLÓGICO PARA GRAVIDEZ

VERSÃO: 01

Elaborado por: Profª, Drª. 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: Profª. Drª. Rosana de Carvalho Castro e Enfermeira Thaís Mesquita Muros.

Aprovado por: Enfermeira Drª. 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 (β 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:

LONDRINA. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde Manual do cuidado no pré-natal e puerpério na atenção primária em Saúde/ Eni do Carmo de Souza, Marcos André da Silva (col.)...[et all] – 2. ed. – Londrina : SMS. 2016. 434 p. il. color. 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 20**

TRD PARA IST

VERSÃO:01

Elaborado por: Prof^ª. Dr^ª. Marcela de Abreu Moniz e Prof^ª. Dr^ª.
 Jane Baptista Quitete

Data da Criação: 27/09/2021

1ª revisão: 2023

Revisado por: Enfermeira Juliet Ribeiro de Souza Lacerda

Próxima revisão: 2025

Aprovado por: Enfermeira Dr^ª. 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 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:

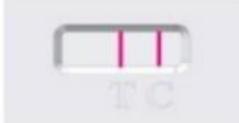
1. Explicar o procedimento ao usuário;
2. Higienizar as mãos;
3. Separar os materiais;
4. Realizar desinfecção com álcool líquido 70% da mesa onde será realizada a testagem;
5. Cobrir a mesa com o lençol descartável;
6. Organizar os materiais na mesa;
7. Colocar os EPI;
8. Mostrar para o usuário que 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: 20 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> 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.

RESOLUÇÃO CEPEX/UFF Nº 1.546A, DE 08 DE FEVEREIRO DE 2023

Estabelece o currículo do Curso de Especialização em Ortodontia.

O CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO da UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, e considerando o que mais consta do Processo nº 23069.003053/2022-15,

R E S O L V E :

Art. 1º - O currículo do **Curso de Especialização em Ortodontia** compreende as disciplinas, créditos e carga horária abaixo relacionados.

Disciplinas	Créditos (*)			Carga Horária
	T	P ou TP	ES ou TO	
Tópicos em Ortodontia	02			30hs
Biomecânica Ortodôntica		01		30hs
Cefalometria	02	01		60hs
Aparelhos Ortodônticos Fixos	01	01		45hs
Aparelhos Ortodônticos Auxiliares	01	01		45hs
Confecção e Análise de Modelos	01	01		45hs
Trabalhos em Simulador I	01	02		75hs
Diagnóstico e Orientação de Tratamento I	01	01		45hs

Clínica Ortodôntica I	01		02	105hs
Alinhadores Ortodônticos		02		60hs
Trabalhos em Simulador II	01	02		75hs
Diagnóstico e Orientação de Tratamento II	01	02		75hs
Ortodontia Digital		02		60hs
Clínica Ortodôntica II			05	225hs
Metodologia Científica	04			60hs
Clínica Ortodôntica III			07	315hs
Elaboração de Trabalhos Científicos I	02	02		90hs
Bioestatística	01			15hs
Diagnóstico e Orientação de Tratamento III	01	02		75hs
Ancoragem esquelética	01	01		45hs
Ortodontia e ortopedia facial na infância	02			30hs
Sub-totais	23	21	14	1.605hs

Disciplinas	Créditos (*)	Carga Horária
-------------	--------------	---------------

	T	P ou TP	ES ou TO	
Cirurgia Ortognática	01			15hs
Clínica Ortodôntica IV			07	315hs
Diagnóstico e Orientação de Tratamento IV	01	02		75hs
Ética e Legislação Odontológica	02			30hs
Elaboração de Trabalhos Científicos II	02	02		90hs
Bioética	01			15hs
Emergência Médica em Odontologia	01			15hs
Totais	31	25	21	2.160hs

Art. 2º - O currículo de que trata esta Resolução deverá ser cumprido num tempo útil de **2.160 (duas mil cento sessenta) horas e 77 (setenta e sete) créditos**.

Art. 3º - O curso terá a duração em períodos letivos de:

- a) mínima: nº **4 (quatro)** semestres
- b) máxima: nº **6 (seis)** semestres

§ 1º - Na duração máxima estão incluídos os nº **2 (dois)** períodos de trancamento aos quais os alunos têm direito.

§ 2º - Em caso de dificuldade de realização do trabalho final em tempo útil, o prazo máximo estabelecido por este artigo para conclusão do curso poderá ser excepcionalmente prorrogado de mais **2 (dois)** semestres letivo, conforme prescreve o Regulamento do Curso.

Art. 4º - Revogar a Resolução CEPEX 1.546 de 08 de fevereiro de 2023.

Art. 5º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação por este Conselho.

* * * *

Sala das Sessões, 08 de fevereiro de 2023.

FABIO BARBOZA PASSOS
Presidente em Exercício

#####

SEÇÃO IV



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PROAD/UFF Nº 66, de 12 de junho de 2023.

Designa os membros da Gestão e Fiscalização Contrato nº 26/2023 celebrado entre a Universidade Federal Fluminense e a empresa INOVAT ELEVADORES LTDA.

A PRÓ-REITORA DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições, delegadas pelo Senhor Reitor, conforme a Portaria nº 64.569/2019, de 24/07/2019, publicada no Boletim de Serviço nº 140, de 25/07/2019, e tendo em vista o que consta do Processo nº 23069.154213/2023-66,

RESOLVE:

I - **Designar os servidores para Gestão e Fiscalização do Contrato nº 26/2023**, celebrado com a empresa **INOVAT ELEVADORES LTDA**, cujo objeto é a prestação de serviços de engenharia de **manutenção corretiva dos equipamentos de transporte vertical de diversas capacidades, com fornecimento total de peças, componentes, certificações de segurança e materiais de consumo**, instalados em diversas Unidades da Universidade Federal Fluminense.

SERVIDOR	SIAPE	FUNÇÃO
Mário Augusto Ronconi	308251	Gestor do Contrato
Adalberto Caldas Marques Filho	362703	Gestor do Contrato Substituto
Alexander Xequer Macillo	1752492	Fiscal Técnico
Márcio Gabriel Moura Netto	2311125	Fiscal Técnico Substituto

II - A presente designação não corresponde à função gratificada.

III - As atribuições e responsabilidades estão definidas na Instrução Normativa PROAD 03/2021, publicadas no Boletim de Serviços do dia 15/06/2021.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua publicação.

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE

VERA LÚCIA LAVRADO CUPELLO CAJAZEIRAS

Pró-Reitora de Administração



Documento assinado eletronicamente por **Vera Lucia Lavrado Cupello Cajazeiras, PRO-REITOR**, em 12/06/2023, às 20:41, 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, informando o código verificador **1465636** e o código CRC **65268AD0**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PROAD/UFF Nº 67, de 13 de junho de 2023.

Designa os membros da Gestão e Fiscalização Contrato nº 09/2020 celebrado entre a Universidade Federal Fluminense e a empresa CENTRAL IT TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO S/A

O Substituto Eventual da PRÓ-REITORA DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições, delegadas pelo Senhor Reitor, conforme a Portaria nº 64.569/2019, de 24/07/2019, publicada no Boletim de Serviço nº 140, de 25/07/2019, e tendo em vista o que consta do Processo nº 23069.152508/2020-55,

RESOLVE:

I - Tornar sem efeitos a **DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PROAD Nº 28, DE 20 DE MARÇO DE 2020.**

II - **Designar os servidores para Gestão e Fiscalização do Contrato nº 09/2020**, celebrado com a empresa **CENTRAL IT TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO S/A**, cujo objeto é a Contratação de empresa especializada em serviços de atendimento e suporte técnico remoto/presencial e suporte ao ambiente computacional de infraestrutura e processos de execução em 1º, 2º, e 3º níveis com implementação de automação inteligente para gestão de eventos/processos, segundo as melhores práticas preconizadas pela ITIL (Information Technology Infrastructure Library).

SERVIDOR	SIAPE	FUNÇÃO
Hélcio de Almeida Rocha	302823	Gestor do Contrato
Henrique Oswaldo Uzeda Pereira de Souza	306763	Fiscal Técnico
Douglas Nunes de Paula	146011	Fiscal Técnico
Felipe Pimenta Pinheiro	1678119	Fiscal Técnico
Nubia dos Santos Rosa Santana dos Santos	1861296	Fiscal Técnico

III - A presente designação não corresponde à função gratificada.

IV - As atribuições e responsabilidades estão definidas na Instrução Normativa PROAD 03/2021, publicadas no Boletim de Serviços do dia 15/06/2021.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua publicação.

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE
JOÃO PAULO MARQUES MORAES
Pró-Reitor de Administração (*Substituto Eventual*)



Documento assinado eletronicamente por **Joao Paulo Marques Moraes, Substituto(a) Eventual do(a) Pró-Reitor(a) de Administração**, em 13/06/2023, às 15:56, 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, informando o código verificador **1467396** e o código CRC **38D88982**.

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PROGEPE/UFF Nº28 DE 12 DE JUNHO DE 2023.

Concessão de horário especial à
Servidora MARIANI RUFINO
ORTHMEYER

A PRÓ-REITORA DE GESTÃO DE PESSOAS, no uso de suas atribuições legais, considerando o que consta na Instrução de Serviço PROGEPE nº 003/2019 e tendo em vista o que consta nos processos nº 23069.005272/2019-25,

RESOLVE:

I. Conceder horário especial à servidora MARIANI RUFINO ORTHMEYER, matrícula SIAPE 1631140, ocupante do cargo de Assistente em Administração, com horário especial definido em horas semanais de trabalho: redução de 25% da carga horária semanal contratual, conforme Laudo Médico Pericial número 087.564/2023, de acordo com a Instrução de Serviço nº 003/2019 de 16 de dezembro de 2019;

II. Estabelecer a data prevista para reavaliação em 22/05/2024.

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação.

ALINE DA SILVA MARQUES
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas
PROGEPE
#####

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO PROGEPE/UFF Nº29 DE 12 DE JUNHO DE 2023.

Concessão de horário
especial ao Servidor FILLIPE
SALES PINTO

A PRÓ-REITORA DE GESTÃO DE PESSOAS, no uso de suas atribuições legais, considerando o que consta na Instrução de Serviço PROGEPE nº 003/2019 e tendo em vista o que consta nos processos nº 23069.085002/2022-95,

RESOLVE:

I. Conceder horário especial ao servidor FILLIPE SALES PINTO, matrícula SIAPE 1679744, ocupante do cargo de Técnico de Laboratório Área, com horário especial definido em horas semanais de trabalho: redução de 25% da carga horária contratual = 30h/semanais, conforme Laudo Médico Pericial número 088.356/2023, de acordo com a Instrução de Serviço nº 003/2019 de 16 de dezembro de 2019;

II. Estabelecer a data prevista para reavaliação em 25/05/2024.

Esta DTS entra em vigor na data de sua publicação.

ALINE DA SILVA MARQUES
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas
PROGEPE
#####



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

DETERMINAÇÃO DE SERVIÇO SAEP/UFF Nº 29, de 12 de JUNHO de 2023.

Designar servidores para fiscalização de
contrato de serviços de engenharia

O SUPERINTENDENTE DE ARQUITETURA, ENGENHARIA E PATRIMÔNIO, no uso de suas atribuições, RESOLVE:

I - Designar **VIRGINIA TORRES DE PAULA**, Arquiteto e Urbanista, matrícula SIAPE nº 3156135 e **JULIO EMILIO DE SOUZA LIMA**, Arquiteto e Urbanista, matrícula SIAPE nº 1657914, para fiscalizar e acompanhar, respectivamente como **Fiscal Titular e Fiscal Substituto**, a execução e o adequado cumprimento das cláusulas estabelecidas no **Contrato nº 16/2023**, processo SEI nº **23069.189429/2022-61**, serviço de engenharia, para reforma e adequação de ambientes no pavimento térreo do Bloco E (Escola de Serviço Social) no Campus Universitário do Gragoatá, Niterói, RJ .

II - O **Apoio Técnico à Fiscalização** dos serviços contratados ficará a cargo do servidor **GERALDO DOS SANTOS PEDRO**, Arquiteto e Urbanista, matrícula SIAPE nº 1722848.

III - A Equipe de Fiscalização deverá analisar e assinar as memórias de cálculo e planilha de medições, ler e assinar os diários de obras, realizar visitas técnicas ao local dos serviços, dentre outras atribuições técnicas.

IV - A **Chefia da DFO/CEA** será responsável por orientar os demais atos necessários para a consecução dos termos contratuais.

Esta DTS entrará em vigor na data de sua assinatura.

Júlio Rogério Ferreira da Silva

Superintendente de Arquitetura, Engenharia e Patrimônio

SIAPE 1885740



Documento assinado eletronicamente por **Julio Rogerio Ferreira da Silva**, SUPERINTENDENTE, em 12/06/2023, às 14:01, 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, informando o código verificador **1464463** e o código CRC **5995EE13**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

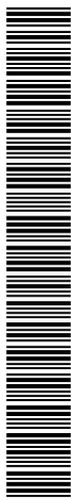
PORTARIA Nº 1.005 de 7 de junho de 2023

O REITOR da UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições legais e estatutárias e tendo em vista o que consta no processo nº 23069.164888/2023-13, resolve:

Remove, para ajuste de lotação/exercício, os Professores de 3º grau abaixo relacionados Tendo em vista a criação do Instituto de Psicologia/IPS, assim como a incorporação do Departamento de Psicologia/GSI, anteriormente pertencente ao Instituto de Ciências Humanas e Filosofia/EGH, conforme decisão DECISÃO CUV Nº 013/2014.

Docente	Origem	Destino	Matrícula SIAPE
FRANCISCO DE ASSIS PALHARINI	Instituto de Ciências Humanas e Filosofia/EGH	Departamento de Psicologia/GSI	0307631

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA
REITOR



UFFPPE202301005A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.
Documento Nº: 34049-4588 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/signaex/autenticar.action>

Classif. documental	020.5
---------------------	-------



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PORTARIA Nº 1.016 de 12 de junho de 2023

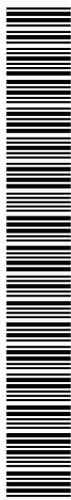
O REITOR da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais;

Considerando o constante no Processo nº 23069.166497/2023-33;

RESOLVE:

Art. 1º - **Dispensar LELIO GALDINO ROSA**, Professor do Magistério Superior, matrícula SIAPE nº 1771921, pertencente ao Quadro Permanente desta Universidade, na qualidade de **Decano**, da função de **Coordenador pro tempore** do **Curso Superior de Tecnologia em Hotelaria**, da Faculdade de Turismo e Hotelaria, designado pela Portaria nº. 2.247 de 27/12/2022, publicada no D.O.U. de 29/12/2022. FCC.

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA
REITOR



UFFPPE202301016A



Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.
Documento Nº: 34100-3236 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	023.12
---------------------	--------



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PORTARIA Nº 1.017 de 12 de junho de 2023

O REITOR da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais;

Considerando, o que dispõem os parágrafos 2º e 3º do artigo 38 do Estatuto;

Considerando as prescrições contidas no Artigo 42 e 43 e seus parágrafos 2º e 3º do Regimento Geral da Universidade;

Considerando o que prescreve o Regulamento Geral das Consultas Eleitorais - RGCE, aprovado pela Resolução nº 104 de 3 de dezembro de 1997, do Conselho Universitário;

Considerando o resultado da consulta à comunidade universitária, com o objetivo de identificar as preferências com respeito à escolha de Coordenador e Vice-Coordenador do **Curso Superior de Tecnologia em Hotelaria**, da Faculdade de Turismo e Hotelaria; e

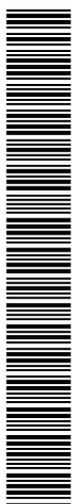
Considerando o que consta do Processo nº 23069.166497/2023-33.

RESOLVE:

Art. 1º - **Designar CLAUDIA CORREA DE ALMEIDA MORAES**, Professor do Magistério Superior, matrícula SIAPE nº. 1378559, do Quadro Permanente da Universidade, para exercer, com mandato de 04 (quatro) anos, a função de **Vice-Coordenadora do Curso Superior de Tecnologia em Hotelaria**, da Faculdade de Turismo e Hotelaria.

Art. 2º - Esta designação não corresponde a Função Comissionada de Coordenação de Curso.

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA
REITOR



UFFPPE202301017A





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PORTARIA Nº 1.018 de 12 de junho de 2023

O REITOR da Universidade Federal Fluminense, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais;

Considerando, o que dispõem os parágrafos 2º e 3º do artigo 38 do Estatuto;

Considerando as prescrições contidas no Artigo 42 e 43 e seus parágrafos 2º e 3º do Regimento Geral da Universidade;

Considerando o que prescreve o Regulamento Geral das Consultas Eleitorais - RGCE, aprovado pela Resolução nº 104 de 3 de dezembro de 1997, do Conselho Universitário;

Considerando o resultado da consulta à comunidade universitária, com o objetivo de identificar as preferências com respeito à escolha de Coordenador e Vice-Coordenador do **Curso Superior de Tecnologia em Hotelaria**, da Faculdade de Turismo e Hotelaria; e

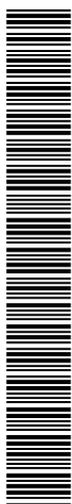
Considerando o que consta do Processo nº 23069.166497/2023-33.

RESOLVE:

Art. 1º - Designar FREDERICO CASCARDO ALEXANDRE E SILVA, Professor do Magistério Superior, matrícula SIAPE nº. 2529350, do Quadro Permanente da Universidade, para exercer, com mandato de 04 (quatro) anos, a função de **Coordenador do Curso Superior de Tecnologia em Hotelaria**, da Faculdade de Turismo e Hotelaria.

Art. 2º - Esta designação corresponde a Função Comissionada de Coordenação de Curso - código FCC, a partir de sua publicação no Diário Oficial da União.

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA
REITOR



UFFPPE202301018A





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PORTARIA UFF Nº 68.544 de 15 de junho de 2023

Atualiza a Estrutura hierárquica da
Universidade Federal Fluminense no SIORG.

O REITOR da UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais, considerando o processo considerando os processos 23069.159449/2020-46, 23069.008535/2018-77, 23069.160768/2021-85, 23069.152786/2023-55 e as reestruturações administrativas aprovadas pelo Conselho Universitário,

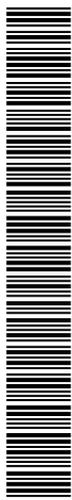
RESOLVE:

I - **Publicar**, conforme Anexo I, a estrutura hierárquica da Universidade Federal Fluminense, efetivada no Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal (SIORG), até o dia 07 de junho de 2023.

II - **Revogar** a Portaria nº 68.517 de 5 de abril de 2023.

Esta portaria em vigor na data de sua publicação no Boletim de Serviço desta Universidade.

ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA
Reitor



UFFPOR202368544A

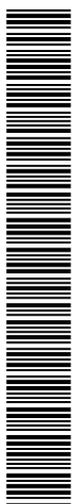


Assinado com senha por ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA.
Documento Nº: 34140-2226 - consulta à autenticidade em <https://app.uff.br/sigaex/autenticar.action>

Classif. documental	010.2
---------------------	-------

Anexo I – Estrutura Hierárquica da Universidade Federal Fluminense

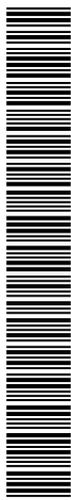
Poder: Executivo	
Esfera: Federal	
Código	Unidade Organizacional - Sigla
427	Universidade Federal Fluminense - UFF
33350	Gabinete do Reitor - GAR/RET
202338	Coordenação Administrativa - CAD/GAR
202340	Seção Administrativa - SADM
202339	Seção de Apoio Técnico - SAPT
202550	Editora Universitária - EDUFF/GAR
202555	Divisão Editorial - DED/EDUFF
202415	Divisão Gráfica - DIG/EDUFF
249122	Secretaria Administrativa da EDUFF - SA/EDUFF
40043	Secretaria Geral dos Conselhos Superiores - SGCS/GAR
93415	Superintendência de Comunicação Social - SCS
240905	Coordenação UNITEVE - CTV
210685	Coordenação de Comunicação Institucional - CCI/SCS
210687	Divisão de Assessoria de Imprensa - DAI/CCI
210686	Divisão de Comunicação Interna - DCI/CCI
210688	Coordenação de Comunicação Social - CCS/SCS
210691	Divisão de Imagem e Audiovisual - DIA/CCS
210690	Divisão de Mídias Sociais - DMS/CCS
202508	Setor de Apoio Administrativo - SAA/SCS
202337	Ouvidoria - OUV/GAR
40661	Procuradoria-Geral - PROGER
201502	Pró-Reitoria de Administração - PROAD
202397	Coordenação de Administração Financeira - CAF/AD
240842	Divisão Orçamentária e Financeira - DOFI/CAF
240841	Divisão de Análise e Registro Contábil - DARC/CAF
240914	Coordenação de Contratos - CCON/AD
240916	Divisão de Contratos - DONT/CCON
240915	Divisão de Gestão e Fiscalização - DGF/CCON
202416	Coordenação de Licitação - CLI/AD
240917	Coordenação de Material - CMAT/AD
240918	Divisão de Compras - DCOM/CMAT
202419	Gerência Plena de Comunicações Administrativas- Protocolo Central - GPCA/AD
33351	Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PROAES
202591	Coordenação de Apoio Social - CAS/AES
202596	Divisão de Acessibilidade e Inclusão - DAI/CAS
202597	Divisão de Atenção à Saúde do Estudante - DASE/CAS
202594	Divisão de Programas Sociais - DPS/CAS
202592	Divisão de Serviço Social - DSS/CAS
202611	Coordenação de Gestão de Moradia Estudantil - CGME/AES
202613	Divisão de Apoio Operacional - ME - DAO/CGME
240987	Divisão de Apoio Acadêmico - DAA/CAA
202590	Gerência Plena Financeira - GPF/AES
202602	Coordenação de Gestão de Restaurante Universitário - CGRU/AES
202603	Divisão de Alimentação e Nutrição - DAN/CGRU



UFFPOR202368544A



240994	Divisão de Apoio Operacional - DAO/CGRU
33352	Pró-Reitoria de Extensão - PROEX
202644	Coordenação de Divulgação e Difusão - CDD/EX
202646	Divisão de Difusão e Divulgação da Extensão - DDD/CDD
202621	Seção de Comunicação Institucional - SCI/DDD
319309	Seção de Mídias Sociais - SMIS/DDD
202629	Coordenação de Integração Acadêmica - CIAC/EX
202637	Divisão de Articulação e Parcerias de Extensão - DAPE/CIAC
319308	Seção de Articulação de Ações de Sustentabilidade - SAAS/DAPE
202631	Divisão de Integração com o Ensino e a Pesquisa - DIEP/CIAC
202619	Divisão de Tecnologia e Informação - DTI/CIAC
202624	Coordenação de Registro, Bolsas e Auxílios - CRBA/EX
202630	Divisão de Apoio Financeiro - DAI/CRBA
202625	Divisão de Bolsas de Extensão - DBO/CRBA
202626	Divisão de Registro e Certificações de Ações de Extensão - DRC/CRBA
319307	Secretaria Administrativa - SA/PROEX
240919	Unidade Avançada José Veríssimo - UAJV
50942	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEPE
118817	Coordenação de Atenção Integral à Saúde e Qualidade de Vida - CASQ/GEPE
118822	Divisão de Assistência à Saúde - DAS/CASQ
118818	Divisão de Perícia em Saúde - DPS/CASQ
118819	Divisão de Promoção e Vigilância em Saúde - DPVS/CASQ
118838	Coordenação de Pessoal Docente - CPD/GEPE
118841	Divisão de Afastamento para Capacitação e Qualificação - DACQ/CPD
118839	Divisão de Gestão de Lotação Docente - DGLD/CPD
118826	Coordenação de Pessoal Técnico Administrativo - CPTA/GEPE
118830	Divisão de Gestão de Desempenho - DGD/CPTA
118833	Divisão de Gestão de Lotação - DGL/CPTA
38634	Departamento de Administração de Pessoal - DAP/GEPE
118811	Coordenação de Registros e Legislação - CRL/DAP
39317	Divisão de Admissão e Cadastro - DAC/CRL
118812	Divisão de Benefícios - DBE/CRL
38635	Divisão de Direitos e Vantagens - DDV/CRL
202381	Seção de Controle de Afastamentos e Desligamentos - SCAD/DDV
240816	Serviço de Apoio à Gestão - SAG/DAP
118807	Coordenação de Controle de Pagamento de Pessoal - CCPP/DAP
118808	Divisão de Análises Judiciais - DAJ/CCPP
118809	Divisão de Pagamento de Aposentados e Pensionistas - DPAP/CCPP
118810	Divisão de Pagamentos de Ativos - DPA/CCPP
269450	Divisão de Pagamento de Pessoal do HUAP - DPPHU/CCPP
240819	Escola de Governança em Gestão Pública - EGGP
219348	Seção de Análise Técnica - SANT/DDA
118815	Gerência Administrativa e Financeira - GAF/GEPE
202367	Gerência de Procedimentos Disciplinares - GPD/GEPE
118813	Secretaria da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - SA/GEPE
201515	Pró-Reitoria de Graduação - PROGRAD
202436	Coordenação de Apoio ao Ensino de Graduação - CAEG/GRAD
202438	Divisão de Apoio Curricular - DAC/CAEG
202437	Divisão de Avaliação - DAV/CAEG



UFFPOR202368544A



202440	Divisão de Estágio - DES/CAEG
202439	Divisão de Monitoria - DMO/CAEG
202442	Divisão de Prática Discente - DPD/CAEG
202457	Coordenação de Projetos e Programas - CPP/GRAD
202459	Divisão de Programas - DPR/PPP
202458	Divisão de Projetos Especiais - DPE/PPP
202461	Coordenação de Seleção Acadêmica - COSEAC
202462	Divisão Acadêmica - DA/COSEAC
202463	Divisão Operacional da COSEAC - DO/COSEAC
202464	Divisão de Informática - DI/COSEAC
202446	Departamento de Administração Escolar - DAE/GRAD
202449	Divisão de Controle de Certificados e Diplomas - DCCD/DAE
202451	Divisão de Registro e Acompanhamento de Discentes - DRAD/DAE
202456	Gerência Operacional de Tecnologia - GOT/GRAD
202455	Gerência Plena Financeira da PROGRAD - GPF/GRAD
202453	Secretaria da Pró-Reitoria de Graduação - SA/GRAD
33349	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação - PROPPI
202560	Agência de Inovação - AGIR
202563	Divisão de Articulação Acadêmica - DARA/AGIR
202564	Divisão de Capacitação e Difusão - DCDI/AGIR
202546	Coordenação de Pesquisa - CPE/PPI
202547	Divisão de Pesquisa - PROPPI - DPE/CPE
202568	Coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu - CPLS/PPI
202569	Divisão de Pós-Graduação Lato Sensu - DPLS/CPLS
202566	Coordenação de Pós-Graduação Strito Sensu - CPSS/PPI
202567	Divisão de Pós Graduação Strito Sensu - DPSS/CPSS
202540	Gerência Plena Financeira - PROPPI - GPF/PPI
202544	Divisão Financeira - PROPPI - DFI/GPF
202541	Divisão de Compras - PROPPI - DCOM/GPF
240910	Núcleo de Pesquisa em Animais de Laboratório - NAL
33353	Pró-Reitoria de Planejamento - PROPLAN
100604	Coordenação de Análise de Dados e Indicadores Gerenciais - PGI/PLAN
36610	Divisão de Informações Gerenciais - DIGE/PGI
38707	Coordenação de Orçamento - PLOR/PLAN
40264	Divisão de Planejamento Orçamentário - DPO/PLOR
39160	Divisão de Controle Orçamentário - DC/PLOR
202522	Coordenação de Planejamento e Desenvolvimento - PLAD/PLAN
202523	Divisão de Estruturação Organizacional - DEORG/PLAD
319059	Divisão de Acompanhamento de Programas Institucionais - DAPI/PLAD
202519	Coordenação de Projetos Institucionais - CPIN/PLAN
202520	Divisão de Contratos Bipartites - DAC/CPIN
202524	Divisão de Análise Técnica - DAT/CPIN
37581	Departamento de Contabilidade e Finanças - DCF/PLAN
202525	Secretaria de Concessão de Diárias e Passagens - SCDP/DCF
219369	Secretaria de Gestão e Permissão de Uso - SGPU/DCF
39299	Coordenação de Administração Financeira - COFIN/DCF
202530	Divisão de Apropriação Financeira - DAF/COFIN
202529	Divisão de Conferência e Liquidação - DCL/COFIN
202531	Divisão de Execução Financeira - DEF/COFIN



UFFPOR202368544A



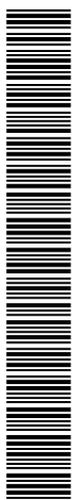
202528	Divisão de Execução Orçamentária - DEO/COFIN
39316	Coordenação de Contabilidade - CCONT/DCF
202532	Divisão de Análise Contábil - DAC/CCONT
202534	Divisão de Controle de Contratos e Concessões de Suprimento de Fundos - DCCS/CCONT
39991	Divisão de Controle de Descentralizações - DCD/CCONT
202533	Divisão de Registro Contábil - DRC/CCONT
241988	Secretaria Administrativa - SA/PLAN
240796	Superintendência de Operações e Manutenção - SOMA
219366	Coordenação de Manutenção - CMA/SOMA
219367	Divisão de Manutenção de Bens Imóveis - DMBM/CMA
219368	Divisão de Manutenção de Bens Móveis - DMBI/CMA
240801	Coordenação de Transporte, Segurança e Logística - CTSL/SOMA
240809	Divisão de Segurança e Logística - DSL/CTSL
240802	Divisão de Transporte - DTR/CTSL
210771	Auditoria Técnica - AT/CUR
201504	Centro de Artes da UFF - CEART
202301	Coordenação de Artes - CAR/ART
202304	Divisão de Artes Visuais - DAVI/CAR
202302	Divisão de Cinema - DCIN/CAR
202303	Divisão de Teatro - DTEA/CAR
202293	Coordenação de Música - CMU/ART
202294	Divisão de Música Sinfônica - DMS/CMU
202296	Divisão de Música de Câmara e Iniciação Musical - DMC/CMU
202290	Gerência Operacional Administrativa e Financeira - GOAF/ART
202300	Gerência Operacional de Produção Cultural e Comunicação - GOPC/ART
34703	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP
202352	Superintendência de Arquitetura, Engenharia e Patrimônio - SAEP
219363	Coordenação de Administração Patrimonial - CAP/SAEP
219365	Divisão de Patrimônio Móvel - DPM/CAP
219364	Divisão de Patrimônio imóvel - DPI/CAP
202358	Coordenação de Arquitetura e Engenharia - CEA/SAEP
202357	Divisão de Desenvolvimento de Projetos - DDP/CEA
202359	Divisão de Fiscalização de Obras - DFO/CEA
202355	Gerência Operacional de Contratos - GOC/SAEP
202354	Seção de Orçamento - SOR/SAEP
11516	Superintendência de Documentação - SDC
36646	Coordenação de Arquivos - CAR/SDC
36639	Coordenação de Bibliotecas - CBI/SDC
249125	Coordenação de Gestão e Difusão da Informação - CGDI/SDC
249134	Secretaria da Superintendência de Documentação - SA/SDC
201506	Superintendência de Relações Internacionais - SRI
201511	Coordenação de Cooperação e Relações Internacionais - CCRI/SRI
201512	Divisão de Convênios - DCO/CCRI
201513	Divisão de Relações Institucionais - DRIN/CCRI
201507	Coordenação de Mobilidade - CMOB/SRI
201509	Divisão de Mobilidade Externa - DMEX/CMOB
201508	Divisão de Mobilidade Interna - DMIN/CMOB
201516	Superintendência de Tecnologia da Informação - STI
202484	Coordenação Técnica - CTE/STI



UFFPOR202368544A



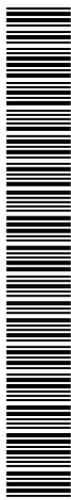
202489	Divisão de Suporte à Rede - DSRE/CTE
202485	Divisão de Telefonia - DTEL/CTE
202475	Coordenação de Desenvolvimentos de Sistemas - CDS/STI
202476	Divisão de Qualidade de Dados e Sistemas - DQDS/CDS
202468	Gerência Operacional Financeira da STI - GOF/STI
210704	Gerência de Desenvolvimento de Novas Tecnologias - GDTN/STI
210705	Gerência de Governança e Segurança da Informação - GCSI/STI
202481	Gerência de Relacionamento Externo - GRE/STI
202460	Colégio Universitário Geraldo Reis - COLUNI
11473	Escola de Arquitetura e Urbanismo - TCA
38783	Departamento de Arquitetura - TAR
62161	Departamento de Urbanismo - TUR
11512	Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - CME
35481	Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria - MEP
35482	Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica - MEM
35483	Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração - MFE
11471	Escola de Engenharia - TCE
219441	Departamento de Engenharia Agrícola e Meio Ambiente - TER
38781	Departamento de Desenho Técnico - TDT
38753	Departamento de Engenharia Civil - TEC
38757	Departamento de Engenharia Elétrica - TEE
38754	Departamento de Engenharia Mecânica - TEM
38758	Departamento de Engenharia Química e de Petróleo - TEQ
38756	Departamento de Engenharia de Produção - TEP
38755	Departamento de Engenharia de Telecomunicações - TET
219106	Escola de Engenharia Industrial e Metalúrgica de Volta Redonda - VEI
219116	Departamento de Ciências Exatas - VCE
219126	Departamento de Engenharia Mecânica de Volta Redonda - VEM
219118	Departamento de Engenharia Metalúrgica e Materiais - VMT
219107	Departamento de Engenharia de Agronegócios - VEA
219109	Departamento de Engenharia de Produção de Volta Redonda - VEP
219533	Escola de Engenharia de Petrópolis - PEP
240883	Departamento de Engenharia de Produção da Escola de Engenharia de Petrópolis - PDE
100759	Escola de Serviço Social - ESS
100761	Departamento de Serviço Social - SSN
11411	Faculdade de Administração e Ciências Contábeis - EST
243755	Departamento de Ciências Atuariais e Finanças - DCA
243757	Departamento de Empreendedorismo e Gestão - STE
219416	Departamento de Contabilidade - STC
38780	Departamento de Administração - STA
11407	Faculdade de Direito - ESD
219398	Departamento de Ciências Judiciárias - DCJ
219392	Departamento de Direito Aplicado - DDA
41158	Departamento de Direito Privado - SDV
219393	Departamento de Direito Processual - SDP
41264	Departamento de Direito Público - SDB
11408	Faculdade de Economia - ESC
100610	Departamento de Economia - SEN
11409	Faculdade de Educação - ESE



UFFPOR202368544A



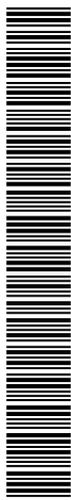
38775	Departamento de Fundamentos Pedagógicos - SFP
38776	Departamento de Sociedade, Educação e Conhecimento - SSE
11510	Faculdade de Farmácia - CMF
246791	Farmácia Universitária - FAU
35485	Departamento de Bromatologia - MBO
35486	Departamento de Farmácia e Administração Farmacêutica - MAF
35487	Departamento de Tecnologia Farmacêutica - MTC
11508	Faculdade de Medicina - CMM
219496	Dispensário Mazzini Bueno - DEMB
35493	Departamento Materno-Infantil - MMI
35489	Departamento de Cirurgia Geral e Especializada - MCG
35490	Departamento de Medicina Clínica - MMC
35491	Departamento de Patologia - MPT
219061	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - MSM
35492	Departamento de Radiologia - MRD
11513	Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro - CMN
35502	Departamento de Nutrição Social - MNS
35501	Departamento de Nutrição e Dietética - MND
11509	Faculdade de Odontologia - CMO
35503	Departamento de Odontoclínica - MOC
35504	Departamento de Odontotécnica - MOT
201522	Faculdade de Turismo e Hotelaria - FTH
219031	Departamento de Turismo - STT
11511	Faculdade de Veterinária - CMV
246723	Hospital Universitário de Medicina Veterinária Professor Firmino Marsico Filho - HUVET
35494	Departamento de Patologia e Clínica Veterinária - MCV
100772	Departamento de Saúde Coletiva Veterinária e Saúde Pública - MSV
35495	Departamento de Tecnologia dos Alimentos - MTA
35496	Departamento de Zootecnia - MZO
11507	Instituto Biomédico - CMB
35474	Departamento de Fisiologia e Farmacologia - MFL
35475	Departamento de Microbiologia e Parasitologia - MIP
35476	Departamento de Morfologia - MMO
11308	Instituto de Arte e Comunicação Social - EGA
100752	Departamento de Cinema e Vídeo - GCV
100754	Departamento de Estudos Culturais e Mídia - GEC
38618	Departamento de Arte - GAT
71469	Departamento de Ciência da Informação - GCI
38613	Departamento de Comunicação Social - GCO
11305	Instituto de Biologia - EGB
100747	Departamento de Biologia Marinha - GBM
38768	Departamento de Biologia Celular e Molecular - GCM
38769	Departamento de Biologia Geral - GBG
38770	Departamento de Imunobiologia - GIM
38771	Departamento de Neurobiologia - GNE
219279	Laboratório Horto-Viveiro - LAHVI
209783	Instituto de Ciência e Tecnologia - Rio das Ostras - RIC
219199	Departamento de Computação - RCM
219193	Departamento de Engenharia - REG



UFFPOR202368544A



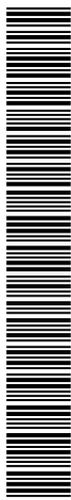
209791	Instituto de Ciências Exatas de Volta Redonda - VCX
219097	Departamento de Física de Volta Redonda - VFI
219098	Departamento de Matemática de Volta Redonda - VMA
219096	Departamento de Química de Volta Redonda - VQI
219103	Setor de Tecnologia da Informação do VCX - STI/VCX
11306	Instituto de Ciências Humanas e Filosofia - EGH
219288	Área de Pesquisa - EGH - AP/EGH
38772	Departamento de Antropologia - GAP
38773	Departamento de Ciência Política - GCP
38617	Departamento de Filosofia - GFL
38632	Departamento de Sociologia e Metodologia em Ciências Sociais - GSO
219134	Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda - VCH
271467	Secretaria Administrativa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda - SA/VCH
271468	Secretaria Financeira do Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda - SFIN/VCH
219142	Departamento Multidisciplinar de Volta Redonda - VMD
219135	Departamento de Administração e Administração Pública de Volta Redonda - VAD
219146	Departamento de Contabilidade de Volta Redonda - VCO
219148	Departamento de Direito de Volta Redonda - VDI
219150	Departamento de Psicologia de Volta Redonda - VPS
201523	Instituto de Ciências da Sociedade - Macaé - ICM
219155	Departamento de Administração de Macaé - MDM
219161	Departamento de Contabilidade de Macaé - MCT
219159	Departamento de Direito de Macaé - MDI
209796	Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional - ESR
243779	Departamento de História de Campos - CHT
243777	Departamento de Psicologia de Campos - CPS
219176	Departamento de Ciências Econômicas de Campos - CEC
219178	Departamento de Ciências Sociais de Campos - COC
219169	Departamento de Fundamentos de Ciências da Sociedade - SFC
219180	Departamento de Geografia de Campos - GRC
219174	Departamento de Serviço Social de Campos - SSC
100771	Instituto de Computação - TIC
38611	Departamento de Ciência da Computação - TCC
102770	Instituto de Educação Física - IEF
219234	Departamento de Educação Física e Desportos - GEF
219536	Instituto de Educação de Angra dos Reis - IEAR
243764	Departamento de Geografia e Políticas Públicas - DGP
219539	Departamento de Educação de Angra dos Reis - DED
220223	Instituto de Estudos Comparados em Administração de Conflitos - IAC
220224	Departamento de Segurança Pública - DSP
201521	Instituto de Estudos Estratégicos - IET
219023	Departamento de Estudos Estratégicos e Relações Internacionais - DEI
11301	Instituto de Física - EGF
38614	Departamento de Física - GFI
11302	Instituto de Geociências - EGG
100745	Departamento de Análise Geo-Ambiental - GAG
38619	Departamento de Geografia - GGE
38620	Departamento de Geologia e Geofísica - GGO
219520	Instituto de História - IHT



UFFPOR202368544A



219525	Departamento de História - GHT
219202	Instituto de Humanidades e Saúde - Rio das Ostras - RHS
243762	Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras - REN
219214	Departamento Interdisciplinar de Rio das Ostras - RIR
219207	Departamento de Artes e Estudos Culturais - RAE
219210	Departamento de Ciências da Natureza - RCN
219208	Departamento de Psicologia - RPS
11307	Instituto de Letras - EGL
100748	Departamento de Ciência da Linguagem - GCL
38626	Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas - GLC
38627	Departamento de Letras Estrangeiras e Modernas - GLE
11303	Instituto de Matemática e Estatística - IME
38609	Departamento de Análise - GAN
38759	Departamento de Estatística - GET
38621	Departamento de Geometria - GGM
38625	Departamento de Matemática Aplicada - GMA
201524	Instituto de Psicologia - IPS
219039	Departamento de Psicologia - GSI
11304	Instituto de Química - EGQ
38760	Departamento de Físico-Química - GFQ
38622	Departamento de Geoquímica - GEO
38629	Departamento de Química Analítica - GQA
38630	Departamento de Química Inorgânica - GQI
38631	Departamento de Química Orgânica - GQO
201525	Instituto de Saúde Coletiva - ISC
219054	Departamento de Saúde em Sociedade - MSS
219052	Departamento de Epidemiologia e Bioestatística - MEB
219059	Departamento em Planejamento em Saúde - MPS
209785	Instituto de Saúde de Nova Friburgo - ISNF
219221	Departamento de Ciências Básicas - FCB
219223	Departamento de Formação Específica - FFE
219227	Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia - FEF
209788	Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior - Pádua - INF
219071	Departamento de Ciências Exatas, Biológicas e da Terra - PEB
219080	Departamento de Ciências Humanas - PCH
219083	Gerência Operacional Administrativa do INF - GOA/INF
219082	Gerência de Orçamento e Finanças do INF - GOF/INF
219072	Gerência de Patrimônio e Protocolo do INF - GPP/INF
219081	Gerência de Planejamento e Gestão de Pessoas do INF - GPG/INF
240824	Gerência de Tecnologia da Informação - GTI/INF
240843	Conselho Universitário - CUV
93413	Conselho de Curadores - CUR
11234	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão - CEPEX



UFFPOR202368544A

