

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA			
	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA			
Proposto por: Serviço de Enfermagem Ed. Permanente de Enfermagem	Verificado por: Núcleo Normativo	Aprovado por: Coordenação Assistencial		
Tipo de POP: Funcional	Código do POP: POP.ENF. 011	Início da vigência: 12/07/2021	Revisão: 0	Página: 1 de 12

AFERIÇÃO FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	Código da Norma:	POP.ENF. 011
		Revisão:	0
		Página:	2 de 12

1 OBJETIVO

Verificar a frequência respiratória e possíveis alterações; monitorar a frequência respiratória do paciente com comprometimento das vias aéreas superiores e inferiores, avaliar frequência, ritmo, e profundidade ventilatória, determinando o estado de saúde do paciente através de uma avaliação da ventilação.

Aplicam-se as unidades de internação, diagnóstico, setor de ensino e ambulatório na admissão, transferência e alta hospitalar do paciente; antes e depois de procedimentos cirúrgicos; antes, durante e após administração de medicações que afetam a frequência respiratória; antes e depois de diagnósticos invasivos; quando há mudança no estado geral do paciente; quando o paciente relata sintomas inespecíficos e desconforto físico.

2 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Decreto nº 94.406/1987.

Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

3 GLOSSÁRIO

- **Apneia:** respirações cessam por vários segundos. Cessação persistente resulta em parada respiratória;
- **Bradipneia:** Frequência regular, abaixo de 12 incursões por minuto;
- **Dispneia:** Respiração difícil,
- **Eupneia:** Presente no indivíduo que respira normalmente
- **Hiperpneia:** respirações são trabalhosas, aumentadas em profundidade e aumentadas em frequência (maior que 20 respirações/minuto). Ocorre normalmente durante o exercício físico;
- **Movimento respiratório abdominal (diafragmático):** A respiração diafragmática (RD) é uma técnica que integra um conjunto de ações de autocuidado no programa de

	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	Código da Norma:	POP.ENF. 011
		Revisão:	0
		Página:	3 de 12

reabilitação pulmonar com objetivo de melhorar a mecânica ventilatória e reduzir a dispnéia em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

- **Movimento respiratório torácico (costal):** Na respiração média o diafragma sobe, o abdômen contrai-se, as costelas levantam-se e se afastam umas das outras, fazendo crescer o volume em lateralidade da caixa torácica.
- **Ortopneia:** Incapacidade de respirar facilmente, exceto na posição ereta;
- **Respiração de Biot:** apresenta-se com duas fases: a primeira a apneia seguida de movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos quanto ao ritmo e amplitude. Quase sempre este tipo de respiração indica grave comprometimento cerebral;
- **Respiração de Cheyne-Stokes:** caracteriza-se por uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas até atingir um máximo, param depois vir decrescendo ate nova pausa;
- **Respiração de Kussmaul:** compõem-se de quatro fases: inspirações ruidosas, apnéia em inspiração, expiração ruidosa e apneia em expiração.
- **Taquipneia:** Frequência regular, rápida, acima de 20 incursões por minuto;

4 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Enfermeiro	• Aprazar os horários de aferição da frequência respiratória, e supervisionar o técnico de enfermagem na aferição da frequência respiratória.
Técnico de enfermagem	• Realizar a aferição da frequência respiratória

5 AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DO ADULTO

- 5.1. O **enfermeiro da unidade** deve aprazar os horários de aferição da frequência respiratória na prescrição de enfermagem;
- 5.2. O **técnico de enfermagem** deve ler a prescrição do paciente e preparar o material: Relógio de pulso, caneta, na prescrição de enfermagem, estetoscópio se necessário;

	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	Código da Norma:	POP.ENF. 011
		Revisão:	0
		Página:	4 de 12

- 5.3. Realizar a higienização das mãos. (POP SCIH 003 HIGIENE DAS MÃOS)
- 5.4. Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento;
- 5.5. Checar os dados de identificação do paciente (POP AQUALI 007-IDENTIFICAÇÃO);
- 5.6. Certificar-se que o cliente está numa posição confortável de preferência sentado ou deitado com a cabeceira elevada em 45° a 60°;
- 5.7. Higienizar as mãos, e calçar as luvas de procedimento, se indicado;
- 5.8. Colocar o braço do paciente em posição relaxada por sobre o abdome ou parte inferior do tórax, ou colocar diretamente a mão do profissional de enfermagem sobre a parte superior do abdome do paciente;
- 5.9. Colocar a mão no pulso radial do paciente, como se fosse controlar o pulso, e observar os movimentos respiratórios;
- 5.10. Observar o ciclo respiratório completo (uma inspiração e uma expiração)
- 5.11. Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax – os dois movimentos (inspiratório e expiratório) somam um movimento respiratório;
- 5.12. Depois de observar o ciclo respiratório olhar para o ponteiro de segundos do relógio e começar a contagem e a frequência, quando a oscilação da mão coincide com o número no mostrador do relógio, começar o intervalo de tempo, contando um com o primeiro ciclo respiratório pleno;
- 5.13. Quando o ritmo for regular, contar o número de respirações em 60 segundos ou contar o número de respirações em 30 segundos e multiplicar por 2;
- 5.14. Comunicar imediatamente ao médico e/ou a enfermeira quando encontrar valores ou padrão respiratórios alterados;
- 5.15. Deixar o paciente confortável;
- 5.16. Recolher o material utilizado e proceder a sua higienização;
- 5.17. Retirar luvas de procedimento, caso esteja usando;

 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	Código da Norma:	POP.ENF. 011
		Revisão:	0
		Página:	5 de 12

5.18. Realizar a higienização das mãos. (POP SCIH 003 HIGIENE DAS MÃOS);

5.19. Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente e/ou no formulário próprio do setor (prescrição de enfermagem);

6 AFERIÇÃO DA FREQUENCIA RESPIRATÓRIA NA CRIANÇA.

6.1. O enfermeiro da unidade deve aprazar os horários de aferição da frequência respiratória.

6.2. O técnico de enfermagem deve ler a prescrição do paciente e preparar o material: Relógio de pulso, caneta, na prescrição de enfermagem ou no plano de cuidados, estetoscópio se necessário;

6.3. Observar os movimentos respiratórios abdominais ou torácicos em um minuto, antes de realizar qualquer procedimento com o recém-nascido;

6.4. Manter o bebê aconchegado, em posição de conforto, realizando método de sucção não nutritiva durante o procedimento, caso seja necessário;

6.4.1 A sucção não nutritiva consiste na introdução de um dedo enluvado na cavidade oral do RN. Apresenta-se como uma medida eficaz para diminuir a reatividade do RN.

6.5. Informar o valor da medida, ao acompanhante;

6.6. Colocar a criança em posição confortável, adequada e segura;

6.7. Registrar as condições respiratórias, anotando as condições da criança durante a verificação na evolução de enfermagem;

6.8. Realizar anotação dos valores encontrados na prescrição de enfermagem;

6.9. Recompôr a unidade da criança;

6.10. Dar destino adequado aos materiais;

6.11. Higienizar as mãos;

	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	Código da Norma:	POP.ENF. 011
		Revisão:	0
		Página:	6 de 12

6.12. Proceder ao registro de enfermagem constando o valor da medida, estado emocional da criança, uso prévio de medicamentos, ocorrências adversas e as medidas tomadas, no formulário próprio do setor.

7 OBSERVAÇÕES

- 7.1 É importante que o paciente não perceba que o número de respirações está sendo verificado, para não ocorrer indução do valor correto;
- 7.2 Na prática a respiração é o conjunto de dois movimentos normais dos pulmões e músculos do peito: inspiração (entrada de ar pela boca/nariz) e expiração (saída de ar, pelas mesmas vias respiratórias);
- 7.3 Pacientes com dispneia devem ser mantidos em posição Fowler;
- 7.4 Para pacientes em precaução de contato use o material individualmente e atente-se aos EPI's;
- 7.5 No lactente e, sobretudo, no recém-nascido prematuro, os movimentos respiratórios podem ser irregulares, arrítmicos, intermitentes e ainda com alternância da profundidade;
- 7.6 Existem dois tipos de movimentos respiratórios: torácico (costal) e abdominal (diafragmático).
- 7.7 Observação das incursões abdominais principalmente no início da infância, quando predomina a respiração diafragmática e a incursão torácica é mínima;
- 7.8 No lactente é normal a respiração abdominal. A respiração torácica nessa idade indica anormalidade;
- 7.9 Outras formas de aferição da frequência respiratória são: a) colocação do estetoscópio diante da boca e das narinas; b) auscultar o tórax da criança com o estetoscópio; c) observação direta ou palpação do movimento torácico, nas crianças maiores;

	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	Código da Norma:	POP.ENF. 011
		Revisão:	0
		Página:	7 de 12

8 REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO	PRAZO DE GUARDA	DESTINAÇÃO
Balanço Hídrico	Prontuário do paciente	Permanente	
Plano de Cuidados	Prontuário do paciente	Permanente	

9 RELAÇÃO DOS ANEXOS

ANEXO I - VARIAÇÕES DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

ANEXO II - FORMULÁRIOS DA ENFERMAGEM

	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	Código da Norma:	POP.ENF. 011
		Revisão:	0
		Página:	8 de 12

ANEXO I

VARIAÇÕES DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

Quadro 01:Variações aceitáveis da Frequência Respiratória (RF)

Idade	Frequência (respiração/min)
Recém-nascidos	30 a 60
Lactentes (6 meses)	30 a 50
Toddler (entre 6 meses e 2 anos)	25 a 32
Criança	20 a 30
Adolescente	16 a 20
Adulto	12 a 20

Fonte: POTTER et al. 2018.

	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	Código da Norma:	POP.ENF. 011
		Revisão:	0
		Página:	11 de 12

• **FORMULÁRIO DA ENFERMARIA DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

I- Identificação:
Nome: _____ Idade: _____ Prontuário: _____

FICHA DE EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM - ENFERMARIA

II- Dados da Informação:
Enfermaria do Serviço de Cardiologia da Criança e do Adolescente Leito: _____ Data: ____/____/____

> Diagnóstico: _____

> Peso: _____ (Data: ____/____/____) Estatura: _____ (Data: ____/____/____)

> Apresenta alergia? () não () sim Especificar: _____

> Precaução: () não () sim Especificar: () rastreamento () microorganismo: _____

> Oxigenioterapia: () cateter de O2 () macronebulização () nebulização () lente de O2

> Infusões:

() HV _____

() NPT _____

() Hemocomponente: _____

() Antibiótico: _____

() Outras drogas: _____

ACESSO VENOSO	LOCALIZAÇÃO	TEMPO DE PERMANÊNCIA
Periférico		
Profundo		
PICC		

> Dieta:

() Dieta zero

() Dieta via oral

() Dieta pela sonda gástrica Infusão: () gavagem () gastrocise _____ ml / hora

() Dieta pela sonda enteral Infusão: () gavagem () gastrocise _____ ml / hora

() Reposição eletrolítica

() Restrição hídrica: _____ ml/dia

> Volume de drenagem pleural à direita: _____ ml/dia Volume de drenagem pleural à esquerda: _____ ml/dia

> Curativos:

Local	Cobertura	Aspecto	Data da Troca

Sinais Clínicos

Hora	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
Temp.												
Pulso												
Resp.												
PA												
SatO2												
Diurese												
Glicemia												

EVOLUÇÃO/MOVIMENTAÇÃO/INTERCORRÊNCIA

Enfermagem SD

Enfermagem SN

	POP DE AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	Código da Norma:	POP.ENF. 011
		Revisão:	0
		Página:	12 de 12

• **FORMULÁRIO DE ADMISSÃO DA CARDIOPIEDIATRIA E DO PÓS OPERATÓRIO INFANTIL**

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE																																	
ADMISSÃO DE ENFERMAGEM (Paciente externo)																																	
3- IDENTIFICAÇÃO Admissão no Hospital: ____/____/____ Sexo: () Fem () Masc. Procedência: _____ SETOR DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: () Enfermaria de Cardiopediatria () Pós Operatório Infantil Etiqueta de identificação Cole aqui Responsável Legal: _____ Acompanhante: _____																																	
2- HISTÓRICO DA DOENÇA Evolução da doença: _____ Cirurgias Anteriores: _____ Programação: ____/____/____																																	
3- ANTECEDENTES Histórico de Nascimento: _____ Doenças Associadas / comorbidades: _____ Interações Anteriores: () SIM () NÃO Motivo: _____ Precaução de contato: () SIM () NÃO Swab: Nasal () Retal () Secreção Traqueal () Covid () Motivo: _____ Medicções em Uso: () SIM () NÃO Dose: _____																																	
4- NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS 4.1 OXIGENAÇÃO: TÓRAX: () SIMÉTRICO () ASSIMÉTRICO OBS: _____ PADRÃO RESPIRATÓRIO: () Eupnéia () Dispneia () Taquipnéia () Bradipnéia () Tiragem Intercostal () Tiragem Diafragmática () Músculos Acessórios () Apnéia VENTILAÇÃO: () Ar Ambiente () Cateter O2: ____ L/min () Macronebulização: ____ L/min () VNI por Pronga Nasal: FIO2 ____ % () VNI por Máscara Full Face: FIO2 ____ % () VM Invasiva: Modalidade: ____ PIP ____ PEEP ____ FIO2 ____ DISPOSITIVO: () TOT () TOT () Máscara Laríngea AUSCULTA PULMONAR: TOSSE: () NÃO () SIM () Improdutiva () Produtiva: Característica da secreção: _____ DRENAGEM TORÁCICA: _____ Características da Secreção: _____ 4.2 HIDRATAÇÃO/NUTRIÇÃO/ELIMINAÇÃO/REGULAÇÃO HIDROELETROLÍTICA TUBOS: () Preservado () Diminuído () Sem Características: _____ () Sêde () Jônhas Fundas MUCOSAS: () Úmidas () Secas () Coradas () Hipocradas APETITE: () Normal () Aumentado () Diminuído () Não se aplica DIETA: () SIM () NÃO VIA: () Oral () Gástrica () Enterílica () GTT Tipo: ____ Volume: ____ ml Intervalo: ____/____ h RESÍDUO GÁSTRICO: ____ VÔMITO/CARACTERÍSTICA: _____ ABDOMEN: () Normotenso () Tenso () Plano () Globoso () Distendido MOTILIDADE: () Presente () Ausente () Diminuída () Aumentada DISPOSITIVO: () ILEOSTOMIA () COLOSTOMIA () GTT () CATETER TENCKHOFF () DRENO ABDOMINAL: _____ ELIMINAÇÕES INTESTINAIS/QUANTIDADE (+)/CARACTERÍSTICAS: _____ DIURESE: () Espontânea () Fria () JVA () JVO / Data da Inserção: ____/____/____ ASPECTO: _____ 4.3 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA/EXERCÍCIO DE ATIVIDADE FÍSICA/MOBILIDADE/SONO E REPOUSO/MECÂNICA CORPORAL E LOCOMOÇÃO NÍVEL DE CONSCIENTIA: () Sedado () Sonolento () Alerta () Orientado () Choro () Irritado () Desorientado () Confuso () Torpor () Comatoso () Inconsciente Escala de Glasgow (Atividade cerebral): ____ pontos Escala de Ramsay (Sedação): ____ pontos FONTELA: () Normal () Abaulada () Deprimida () Tenso PUPILAS: () Isocóricas () Anisocóricas () Midriáticas () Mídricas () Fírias ATIVIDADE: () Ativo () Restivo () Restivo ao Manuseio () Restivo ao Estímulo Doloroso () Areflexo MOBILIDADE: () Hipotonia () Hipertonia () Distonia () Espasmos () Convulsão SONO: () Regular () Irregular () Agitado () Vigília MMSS/MMI: ____ LOCOMOÇÃO (Característica/Dispositivo) _____																																	
4.4 CARDIOVASCULAR PERFUSÃO PERIFÉRICA: () Preservada () Diminuída AUSCULTA CARDÍACA: PULSO: () Cheio () Filiforme () Regular () Irregular () Baqueamento digital () Sopro () Murmúrio () Bradicardia () Taquicardia DISPOSITIVOS: () CATETER VENOSO CENTRAL/Local/Lumen/data de Inserção: _____ () PICC/Local/Lumen/data de Inserção: _____ () CATETER UMBILICAL (ARTERIAL/VENOSO) Lumen/data de Inserção: _____ () CATETER VENOSO PERIFÉRICO/Local/Lumen/data de Inserção: _____ () CATETER ARTERIAL/Local/Lumen/data de Inserção: _____																																	
4.5 CUIDADO CORPORAL/ INTEGRIDADE FÍSICA E CUTANEO-MUCOSA/ SEGURANÇA FÍSICA HIGIENE: () Satisfatória () Insatisfatória HIGIENE BUCAL: () Satisfatória () Insatisfatória () Gengivite () Cáries () Língua saburosa DENTIÇÃO: () Completa () Incompleta OURO CABELUDO: () Limpo () Sujo () Pediculose PELE: Integra () Sim () Não Característica / local: _____ () Normocrato () Hipocrato () Hiperemia () Cianótica () Ictérica SEGURANÇA FÍSICA () Risco de broncoaspiração () Risco de infecção () Risco de queda Baixo: 07 - 13 () Risco de úlceras baixo: > ou = 22 () Risco de queda Alto: 12 - 23 () Risco de úlceras alto: < 22																																	
AValiação PARA O RISCO DE LESÃO - ESCALA DE "BRADEN Q" <table border="1"> <thead> <tr> <th>PERCEPÇÃO SENSORIAL</th> <th>UNIDADE</th> <th>ATIVIDADE</th> <th>MOBILIDADE</th> <th>NUTRIÇÃO</th> <th>FORÇA DE FRIÇÃO E DEBILITAMENTO</th> <th>PERFUSÃO TEGUMENTAL E OXIGENAÇÃO</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> AValiação PARA O RISCO DE QUEDA - ESCALA DE "HUMPTY DUMPTY" <table border="1"> <thead> <tr> <th>IDADE</th> <th>REVO</th> <th>DIAGNÓSTICO</th> <th>FATORES AMBIENTAIS</th> <th>MEDICAÇÃO UTILIZADA</th> <th>DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS</th> <th>QUIRURGIA E DOR ANESTÉSICA</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		PERCEPÇÃO SENSORIAL	UNIDADE	ATIVIDADE	MOBILIDADE	NUTRIÇÃO	FORÇA DE FRIÇÃO E DEBILITAMENTO	PERFUSÃO TEGUMENTAL E OXIGENAÇÃO	TOTAL									IDADE	REVO	DIAGNÓSTICO	FATORES AMBIENTAIS	MEDICAÇÃO UTILIZADA	DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS	QUIRURGIA E DOR ANESTÉSICA	TOTAL								
PERCEPÇÃO SENSORIAL	UNIDADE	ATIVIDADE	MOBILIDADE	NUTRIÇÃO	FORÇA DE FRIÇÃO E DEBILITAMENTO	PERFUSÃO TEGUMENTAL E OXIGENAÇÃO	TOTAL																										
IDADE	REVO	DIAGNÓSTICO	FATORES AMBIENTAIS	MEDICAÇÃO UTILIZADA	DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS	QUIRURGIA E DOR ANESTÉSICA	TOTAL																										
4.6: ABRIGO/AMBIENTE Acomodação na unidade: () Berço aquecido () Cama () Incubadora () Berço Comum 4.7 REGULAÇÃO TÉRMICA () Normotermia () Hipotermia () Hipertermia () Calafrios () Sudorese () Aquecimento corporal Tipo: _____ 4.8 REGULAÇÃO HORMONAL/ CRESCIMENTO CELULAR/ SEXUALIDADE ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO: () Não () Sim Qual? _____ PUBERDADE: () Sim () Não Característica: _____ GENTILIA NORMAL? () Sim () Não Alteração: _____ 4.9 REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA ALERGIA? () Sim () Não Especificar: _____ DOENÇA AUTOIMUNE? () Sim () Não Especificar: _____ CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO? () Sim () Não Em atraso: _____ 4.10 DOR Localiza estimulo doloroso? () Sim () Não ESCORE: _____ Risco verbal de dor? () Sim () Não Se Aplica																																	
4.11 SINAIS VITAIS / MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Temperatura</th> <th>Pulso</th> <th>Respiração</th> <th>Pressão arterial</th> <th>Saturação</th> <th>HGT</th> <th>Peso</th> <th>Estatura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>____ °C</td> <td>____ bpm</td> <td>____ rpm</td> <td>____ X ____ mmHg</td> <td>____ %</td> <td>____ mg/dl</td> <td>____ Kg</td> <td>____ cm</td> </tr> </tbody> </table>		Temperatura	Pulso	Respiração	Pressão arterial	Saturação	HGT	Peso	Estatura	____ °C	____ bpm	____ rpm	____ X ____ mmHg	____ %	____ mg/dl	____ Kg	____ cm																
Temperatura	Pulso	Respiração	Pressão arterial	Saturação	HGT	Peso	Estatura																										
____ °C	____ bpm	____ rpm	____ X ____ mmHg	____ %	____ mg/dl	____ Kg	____ cm																										
5. OUTROS DADOS RELEVANTES E OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO DATA: ____/____/____ Enfermeiro: _____ COREN: _____																																	