

**ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE...
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ...
Coordenação da Atenção Básica de ...**

**Manual de Procedimentos
Operacionais Padrão (POPs) do
Serviço de Enfermagem**

CARUARU, 2021.

SUMÁRIO

Introdução.	
Objetivos.	
Estrutura organizacional e forma de apresentação.	
Procedimentos operacionais padrão (POP).	
01-Aferição da Temperatura axilar (T).	
02-Aferição da frequência cardíaca (FC).	
03-Aferição da tensão arterial (TA).	
04-Aferição da frequência respiratória (FR).	
05-Mensuração da saturação de oxigênio.	
06-Administração de oxigênio por cateter tipo óculos.	
07-Administração de oxigênio por máscara de ventura.	
08- Aspiração de secreções.	
09-Administração de medicação por sonda nasogástrica.	
10-Preparo de medicação.	
11-Punção venosa periférica.	
12-Administração de medicação por inalação (nebulização).	
13-Inalação com Espaçador.	
14-Administração de medicação oftalmológica.	
15-Administração de medicação pela via oral (VO).	
16-Administração de medicamentos pela via subcutânea (SC).	
17-Administração de medicamentos via Intramuscular (IM).	
18-Administração de Medicamentos Pela Via Intravenosa (IV) ou endovenosa (EV).	
19-Administração de medicação via retal.	
20-Administração de medicação via cutânea.	
21-Administração de medicação via intradérmica (ID).	
22-Soroterapia (Venóclise).	
23-Insulino terapia.	
24-Sondagem nasogástrica (SNG)	
25-Lavagem gástrica.	
26-Sondagem vesical de alívio (SVA).	
27- Sondagem vesical de demora (SVD) sexo masculino.	
28-Sondagem vesical de demora (SVD) sexo feminino.	
29-Lavagem intestinal.	
30-Curativo.	
31-Administração de Carvão Ativado.	
32-Hemoglicoteste (HGT).	
33-Coleta de urina para exame.	
34- Crioterapia.	
35- Termoterapia.	
36-Preparo do corpo pós morte.	

1-INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a vida e possui preceitos ético-legais e técnico-científicos que sustentam a realização da assistência prestada aos pacientes. Tendo em seu cerne a formação humanística que preza pela segurança dos usuários do serviço, em todas as fases dos processos envolvidos com o restabelecimento da saúde.

Diante de tais considerações, a Coordenação de Enfermagem do Hospital XXXXXX, localizado no município de XXXXXX-XX, idealizou e tornou possível a elaboração do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão e, assim como os demais instrumentos de formalização do Serviço de Enfermagem, este trará mais segurança à prestação da assistência de enfermagem aos clientes e aos profissionais que se utilizarem desta ferramenta, de forma responsável e enriquecedora.

Todos os profissionais de Enfermagem do Hospital de Pediatria Maria Cravo Gama devem ter ciência do Manual de Procedimentos Operacionais padrão (POPs) que foram instituídos na unidade e que deve ser seguido no desempenho de suas atividades laborais.

2-OBJETIVOS

O Manual de procedimentos operacionais padrão (POPs) do Hospital de Pediatria Maria Cravo Gama foi idealizado com o objetivo de proporcionar aos funcionários da enfermagem um instrumento de consulta e orientação, propiciando maior uniformização na realização dos mesmos, contribuindo com a segurança do paciente e da própria equipe de enfermagem.

3-ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E FORMA DE APRESENTAÇÃO

Os POPs do Hospital de Pediatria estão agrupados em um documento único e estão numerados de 01 até 36. Cada procedimento apresenta a descrição do mesmo, definição de siglas, material utilizado, etapas do procedimento, precauções, complicações e recomendações, caso existam e demais orientações necessárias à execução dos procedimentos de forma segura e atualizada. Também estão indicados os profissionais legalmente habilitados à execução dos mesmos.

Como referências bibliográficas, utilizamos a legislação profissional de enfermagem, especificamente a Lei Federal nº 7498/86 e o Decreto Federal nº 94.406/87,

bem como a Resolução Cofen nº 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem) e demais normativas do Conselho federal de Enfermagem. Também consultamos a literatura científica/acadêmica, em especial, livros e manuais sobre procedimentos e técnicas de enfermagem.

4-PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPS)

Logomarca do município	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 01
------------------------	---	------------------

1.1-TÍTULO: Aferição da Temperatura axilar.

1.2-OBJETIVOS:

1. Conhecer as condições térmicas do paciente.
2. Colaborar no diagnóstico e tratamento de doenças.

1.3-INDICAÇÕES:

1. Quando o cliente é admitido na instituição.
2. Conforme prescrição médica e de enfermagem.
3. Antes e depois de procedimentos cirúrgicos, procedimentos de diagnósticos invasivos, da administração de medicamentos que afetam a função cardiovascular, respiratória e de controle de temperatura.
4. Na presença de alterações da condição física do cliente, antes e depois das prescrições de enfermagem e médicas que influenciam um sinal vital.
5. Em transferências para outras unidades hospitalares ou outros setores dentro de uma mesma unidade.

1.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Não existem contraindicações gerais.
2. A aferição da temperatura axilar deverá ser evitada em clientes caquéticos ou com excesso de pelos.

1.5-COMPLICAÇÕES:

1. Não existem complicações relacionadas à execução do procedimento quando o mesmo é realizado de forma correta.

1.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

1.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Termômetro digital.
2. Cuba rim.
3. Bola de algodão.
4. Álcool a 70%.
5. Relógio com ponteiro de segundos.
6. Caneta.
7. Folha de gráfico ou de anotação de enfermagem.

1.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Reunir os materiais.
2. Higienizar as mãos.
3. Identifique-se e em seguida confira o nome completo do paciente na prescrição e na pulseira de identificação do mesmo.
4. Posicione o paciente confortavelmente.
5. Orientar o paciente e/ou acompanhantes sobre o procedimento a ser realizado.
6. Observar se o visor do termômetro está ligado.
7. Enxugar as axilas do paciente e colocar o termômetro fazendo pequena compressão.
8. Deixar durante 3 a 5 minutos, ou até o alerta sonoro, fazendo a leitura imediatamente.
9. Realizar assepsia do termômetro usando álcool a 70%.
10. Registrar na folha de gráfico ou observação de enfermagem o dado obtido.

Verificação de temperatura, valores normais e variações	
Oral	36,4 a 37,4°C
Retal	36,2 a 37,8°C
Axilar	35,9 a 36,7°C

Variações anormais de temperatura	
Hipotermia	Abaixo de 36° C
Normotermia	36,0 a 37,4° C
Estado febril	37,5 a 37,7° C
Febre	37,8 a 39° C
Hiperpirexia	39,1 a 42°C

Classificação da febre	
Febre intermitente	Temperatura corpórea aumenta em algum período durante o dia, mas retorna ao normal em 24 horas.
Febre remitente	Temperatura permanece elevada por um dia ou mais.
Febre recorrente	Temperatura caracterizada por períodos de febre durante alguns dias, alternando-se com vários dias de temperatura normal.

1.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Não utilizar termômetros de mercúrio, pelo risco de exposição dos profissionais ou do ambiente à substância em caso de quebra. Utilizar somente o termômetro digital.
2. Alguns fatores intrínsecos influenciam a temperatura, como ovulação, ritmo circadiano, idade, exercício físico e hormônios tireoidianos.
3. Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados de acordo com a indicação determinada para cada paciente, conforme as diretrizes do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
4. Para os pacientes em isolamento de contato, é recomendável manter um termômetro exclusivo.

1.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Logomarca do município	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 02
------------------------	---	------------------

2.1-TÍTULO: Aferição da frequência cardíaca (FC).

2.2-OBJETIVOS:

1. Conhecer e avaliar as condições do sistema cardiovascular contribuindo para o diagnóstico e tratamento das doenças.

2.3-INDICAÇÕES:

1. Quando o cliente é admitido na instituição.
2. Conforme prescrição médica e de enfermagem.
3. Antes e depois de procedimentos cirúrgicos, procedimentos de diagnósticos invasivos, da administração de medicamentos que afetam a função cardiovascular, respiratória e de controle de temperatura.
4. Na presença de alterações da condição física do cliente, antes e depois das prescrições de enfermagem e médicas que influenciam um sinal vital.
5. Em transferências para outras unidades hospitalares ou outros setores dentro de uma mesma unidade.

2.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Não existem contraindicações gerais ou específicas para este procedimento.

2.5-COMPLICAÇÕES:

1. Não existem complicações relacionadas à execução do procedimento quando o mesmo é realizado de forma correta.

2.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

2.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Relógio com ponteiro de segundos.
2. Caneta.
3. Folha de gráfico ou de anotação de enfermagem.

2.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Reunir os materiais.
2. Higienizar as mãos.
3. Identifique-se e em seguida confira o nome completo do paciente na prescrição e na pulseira de identificação do mesmo.
4. Posicione o paciente confortavelmente.
5. Aqueça as mãos, friccionando-as.
6. Colocar as polpas digitais dos dedos indicador e médio sobre a pele onde passa uma artéria e comprima-a levemente.
7. Locais mais indicados/artérias: temporal, facial, carótida, radial, cubital, poplítea, femoral e dorsal.
8. Contar as pulsações durante um minuto, observando ritmo e intensidade, evitando verificar o pulso se a criança estiver chorando, após procedimento, manipulação ou após exercícios físicos, e se estiver dormindo, não despertar.
9. Registrar na observação de enfermagem, quando houver dificuldade na verificação e/ou forem encontrados valores anormais, comunicando ao médico imediatamente.

Frequência do pulso normal	
Recém-nascido	120 a 170bpm (90 a 160bpm)
Lactente	80 a 160bpm
Criança de 1 a 5 anos	80 a 110bpm
Criança 6 a 10 anos	90bpm
Adolescentes	60 a 90bpm
Adultos	60 a 100bpm

Frequência Cardíaca		
Idade	Média	Variação
0-24 horas	145	80-200
01-07 dias	138	100-188
08-30 dias	162	125-188
01-03 meses	161	115-215
03-06 meses	149	100-215

06-12 meses	147	100-188
01-03 anos	130	80-188
03-05 anos	105	68-150
05-08 anos	105	68-150
08-12 anos	88	51-125

2.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Evite verificar o pulso durante situações de estresse para o paciente.
2. Além da frequência, verifique o ritmo e a amplitude do pulso (cheio ou filiforme).
3. Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados de acordo com a indicação determinada para cada paciente, conforme as diretrizes do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

2.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalfen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Logomarca do município	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 03
------------------------	---	------------------

3.1-TÍTULO: Aferição da tensão arterial (TA).

3.2-OBJETIVOS:

1. Avaliar as condições cardiocirculatórias, contribuindo para o controle das doenças e auxiliando no diagnóstico e tratamento.

3.3-INDICAÇÕES:

1. Quando o cliente é admitido na instituição.
2. Conforme prescrição médica e de enfermagem.
3. Antes e depois de procedimentos cirúrgicos, procedimentos de diagnósticos invasivos, da administração de medicamentos que afetam a função cardiovascular, respiratória e de controle de temperatura.
4. Na presença de alterações da condição física do cliente, antes e depois das prescrições de enfermagem e médicas que influenciam um sinal vital.
5. Em transferências para outras unidades hospitalares ou outros setores dentro de uma mesma unidade.

3.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Não existem contraindicações gerais.
2. Não aferir a tensão arterial em membro que possui fístulas, acessos venosos, trombose venosa profunda, lesões ou que foi submetido a esvaziamento axilar pós-mastectomia.

3.5-COMPLICAÇÕES:

1. Não existem complicações relacionadas à execução do procedimento quando o mesmo é realizado de forma correta.

3.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

3.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Estetoscópio.
2. Esfigmomanômetro de acordo com a idade da criança ou diâmetro do braço do paciente.
3. Bolas de algodão.
4. Álcool 70°.
5. Bandeja.
6. Caneta
7. Folha de gráfico ou de anotação de enfermagem.

3.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Reunir os materiais.
2. Higienizar as mãos.
3. Identifique-se e em seguida confira o nome completo do paciente na prescrição e na pulseira de identificação do mesmo.
4. Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado.
5. Colocar o paciente em posição confortável e com o membro apoiado.
6. Selecionar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço do paciente.
7. Colocar o manguito sem deixar folgas acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm.
8. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.
9. Estimar o nível da pressão sistólica (palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes da medida).
10. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva.
11. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica.
12. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo).
13. Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é um som fraco seguido de batidas regulares e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação.
14. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento de som (fase V Korotkoff).

15. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa.
16. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero.
17. Esperar 1 a 2 minutos antes de novas medidas.
18. Retirar o aparelho do braço do paciente e deixá-lo confortável.
19. Registrar em prontuário os valores encontrados e comunicar ao médico em caso de anormalidade.
20. Recolher o material, fazer desinfecção do estetoscópio e guardar.

3.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar para que o paciente descanse por 5 a 10 minutos em ambiente calmo antes da aferição e que não fale durante a execução do procedimento.
2. O manguito deverá ser adequado a cada paciente: Selecionar o tamanho da braçadeira para adultos ou crianças. A largura do manguito deve corresponder a 40% da circunferência braquial e seu comprimento a 80%.
4. O esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 06 meses ou sempre que apresentar sinais de estar descalibrado.
5. O esfigmomanômetro, assim como o estetoscópio devem ser submetidos à limpeza periódica, assim como as auriculares do estetoscópio, a desinfecção após uso.

3.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalfen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem,**

e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.

3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Logomarca do município	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP N° 04
------------------------	---	------------------

4.1-TÍTULO: Aferição da frequência respiratória (FR).

4.2-OBJETIVOS:

1. Conhecer e avaliar as condições respiratórias da criança.
2. Detectar precocemente complicações.

4.3-INDICAÇÕES:

1. Quando o cliente é admitido na instituição.
2. Conforme prescrição médica e de enfermagem.
3. Antes e depois de procedimentos cirúrgicos, procedimentos de diagnósticos invasivos, da administração de medicamentos que afetam a função cardiovascular, respiratória e de controle de temperatura.
4. Na presença de alterações da condição física do cliente, antes e depois das prescrições de enfermagem e médicas que influenciam um sinal vital.
5. Em transferências para outras unidades hospitalares ou outros setores dentro de uma mesma unidade.

4.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Não existem contraindicações gerais ou específicas para este procedimento.

4.5-COMPLICAÇÕES:

1. Não existem complicações relacionadas à execução do procedimento quando o mesmo é realizado de forma correta.

4.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

4.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Relógio com ponteiro de segundos.
2. Caneta;
3. Folha de gráfico ou de anotação de enfermagem.

4.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Reunir os materiais.
2. Manter o paciente em posição confortável, evitando que se irrite ou chore.
3. Expor a região do tórax e do abdome, de modo a observar os movimentos respiratórios.
4. Conferir os movimentos respiratórios durante um minuto.
5. Observar os casos de dispneia, cianose, ruídos respiratórios e obstrução nasal.
6. Registrar os dados na observação de enfermagem ou folha de controle.
7. Comunicar ao médico sobre alterações encontradas.

Valores normais	
Recém-nascido	30 – 80 mov./min.
06 meses	20 – 30 mov./min.
01 ano	20 – 40 mov./min.
2 a 4 anos	20 – 40 mov./min.
5 a 14 anos	17 – 22 mov./min.

4.9-RECOMENDAÇÕES:

1. É importante que o cliente não perceba que está sendo verificado o número de respirações, pois poderá interferir no resultado.
2. Observar o ciclo respiratório (uma inspiração e uma expiração) durante um minuto.

4.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.

3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data:
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2021	Próxima revisão: 2024	Revisão: 02	

Logomarca do município	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP N° 05
------------------------	---	------------------

5.1-TÍTULO: Mensuração da saturação de oxigênio.

5.2-OBJETIVOS: Monitorar a saturação de oxigênio (SpO₂) no sangue arterial de forma não invasiva.

5.3-INDICAÇÕES:

1. Pacientes internados, de pronto atendimento ou em consultório e no domicílio, que apresentem alguma situação que requeira avaliação da saturação de oxigênio.
2. A mensuração da oximetria de pulso é utilizada para avaliar a saturação de oxigênio no sangue de pacientes submetidos à sedação, diagnosticar hipoxemia, fazer ajustes de oxigênio suplementar e para avaliar a tolerância às atividades.

5.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Não existem contraindicações gerais ou específica para este procedimento.

5.5-COMPLICAÇÕES:

1. Por ser um procedimento não invasivo, não existem complicações relacionadas à técnica de mensuração da saturação do oxigênio, desde que o procedimento seja realizado de forma correta.
2. Mensurações realizadas com equipamentos que apresentem problemas podem superestimar ou subestimar os resultados, favorecendo erros na terapia. O resultado da saturação de oxigênio não deve ser usado de forma isolada, mas sim, associado a outros parâmetros, em especial, à clínica do paciente.
3. Caso a prescrição seja de oximetria contínua, pode haver risco de lesão no dedo ou lóbulo da orelha caso não exista rodízio do local, nas internações prolongadas.

5.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

5.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Algodão.
2. Oxímetro de pulso.
3. Sensor apropriado para o aparelho, para os casos de aparelhos com sensores removíveis.
4. Papel e caneta para anotação.

5. Algumas literaturas indicam a necessidade de remover os esmaltes das unhas e caso seja uma rotina na unidade, ter a mão removedor de esmaltes.

5.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Reunir o material.
2. Lavar as mãos.
3. Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante.
4. Posicione o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada a 30°.
5. Escolha o local onde será colocado o sensor. Geralmente, os dedos indicadores são os mais utilizados, mas podemos utilizar o lóbulo da orelha e a crista do nariz para pacientes adultos.
6. Para oxímetros de mesa, verifique se o cabo do senso está ligado ao aparelho.
7. Ajuste o dedo ou local escolhido e ligue o aparelho.
8. Observe a intensidade e a forma da onda de pulso e aguarde os valores ficarem constantes para realizar a leitura.
9. Recolha o material e organize o setor.
10. Realize as anotações de enfermagem em impresso próprio, informando o horário, o valor da frequência do pulso da SpO₂. Assine e carimbe suas anotações.

5.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Os valores normais de SpO₂ são de 95 a 100%. Os valores inferiores a 92% indicam que os tecidos não estão recebendo oxigênio suficiente e que o paciente precisa de avaliação médica. Algumas situações clínicas, como baixa perfusão e alterações da hemoglobina (carboxi-hemoglobina e meta-hemoglobina) e presença de elementos como iluminação ambiente, esmalte nas unhas e outros, podem alterar a medição da SpO₂.
2. O sensor reutilizável deverá ser mudado de local a cada 4 horas em pacientes com monitoramento contínuo.
3. Para a limpeza do sensor reutilizável e do cabo, utilize um pano limpo e úmido em uma solução desinfetante de baixa concentração em todas as superfícies expostas; depois, repita a operação com um pano limpo umedecido somente com água. O sensor não pode ser lavado em água corrente.

4. Caso não existam normas institucionais bem definidas, seguir as especificações do fabricante.

5.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109- ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098- ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

Logomarca do município	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 06
------------------------	---	------------------

6.1-TÍTULO: Administração de oxigênio por cateter tipo óculos.

6.2-OBJETIVOS:

1. Consiste em oferecer oxigênio em baixa ou media concentração.

6.3-INDICAÇÕES:

1. Para pacientes com necessidades de aporte de oxigênio em até 60%.
2. Corrigir e reduzir sintomas relacionados à hipoxemia.
3. Melhorar a difusão de oxigênio.
4. Minimizar a carga de trabalho cardiopulmonar;
5. Manter PaO₂ (pressão arterial de oxigênio) entre 80-100 mmHg e SpO₂ (saturação de oxiemoglobina arterial) entre 95-100%.

6.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Escore de Escala de Coma de Glasgow menor ou igual a 8.
2. Clientes com necessidade de oxigênio suplementar com alto fluxo.
3. Queda ou manutenção dos níveis de saturação de oxigênio inferior a 94-90%.
4. Obstrução nasal completa.
5. Grandes lesões da cavidade nasal.

6.5-COMPLICAÇÕES:

1. Toxicidade pelo uso abusivo do oxigênio.
2. Lesão em região nasal devido ao atrito do cateter com a mucosa nasal.

6.6-COMPETÊNCIA:

- 1-Equipe de Enfermagem.

6.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Luvas de procedimentos, se necessário.
2. Cateter nasal de acordo com o tamanho do paciente.

3. Fluxômetro com umidificador.
4. Borracha para extensão de silicone.
5. Fita hipoalérgica.
6. Rotulo de identificação (data e horário de instalação do dispositivo de oxigenação e identificação do profissional de instalou).
7. Bandeja;
8. Fonte de oxigênio (unidade fixa na parede ou cilindro).

6.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos.
2. Orientar o paciente e seu responsável sobre o procedimento a ser realizado, inclusive como funciona.
3. Adaptar o cateter na extremidade da borracha de extensão.
4. Ajustar o fluxo de oxigênio, testando o equipamento.
5. Introduzir as extremidades do cateter no nariz da criança.
6. Ajustar as extremidades na parte posterior do pavilhão auricular, e fixar com fita hipoalérgica, se necessário.
7. Colocar a cabeça da criança em extensão e observar as condições do menor.
8. Identificar o umidificador conforme rótulo padronizado pela unidade.
9. Monitorizar a saturação de oxigênio após procedimento.
10. Higienizar as mãos.
11. Registrar no prontuário o procedimento realizado, inclusive a reação da criança.

6.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar familiares para que não manuseiem a válvula e fluxômetro e o risco de acidentes, já que o oxigênio é um gás explosivo.
2. Selecionar o dispositivo de oxigênio mais adequado às especificidades do cliente aos objetivos do tratamento e ao volume de oxigênio prescrito, considerando as vantagens e desvantagens.

3. Administrar o volume de oxigênio de acordo com a prescrição médica, que pode variar com a idade, condição clínica do cliente e tipo de dispositivo utilizado.
4. Instalar oxímetro de pulso nos pacientes em oxigenoterapia.
5. Inspeccionar o ajuste dos dispositivos para evitar lesões na mucosa nasal.
6. Monitorar o nível de consciência, sinais vitais e coloração e integridade da pele e da mucosa. Comunicar ao médico/enfermeira se observado agitação motora, dispneia, cianose central e de extremidades e alteração nos valores normais dos parâmetros vitais.
7. Manter o copo umidificador preenchido com água destilada sempre dentro do intervalo dos níveis de marcação.

6.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.

Elaborado por: Liriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Liriana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Logomarca do município	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 07
------------------------	---	------------------

7.1-TÍTULO: Administração de oxigênio por máscara de Venturi.

7.2-OBJETIVOS:

1. Fornecer aporte de oxigênio em concentrações precisas e controladas.

7.3-INDICAÇÕES:

1. Para pacientes que necessitam de concentrações precisas, seguras e controladas de oxigênio.

7.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Nos casos de pacientes que apresentem vômitos em excesso.

7.5-COMPLICAÇÕES:

1. Administração de volumes e ou concentração de oxigênio diferente das prescritas pelo médico.
2. Risco de toxicidade do oxigênio.
3. Lesão de pele decorrente de fixação inadequada da máscara.
4. Contaminação do paciente por agentes biológicos em razão de falhas no manuseio do equipamento ou de seu uso além do prazo de validade estabelecido a partir de sua instalação.

7.6-COMPETÊNCIA:

1. Enfermeiro e técnico de enfermagem.

7.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Bandeja.
2. Umidificador.
3. Fluxômetro.
4. Água destilada.
5. Cadastrar.
6. Luvas de procedimento.
7. Kit Venturi: máscara de Venturi, traqueia, tubo extensor, diluidores de oxigênio para diferentes porcentagens de oxigênio prescrito, suporte do diluidor.
8. Fonte de oxigênio (unidade fixa na parede ou cilindro).

7.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Preparo:

1. Leia atentamente a prescrição médica e confirme a dosagem de oxigênio prescrita.
2. Elabore a etiqueta de identificação contendo as informações da oxigenoterapia (data e hora de instalação, fluxo em l/min e porcentagem de oxigênio) e do paciente (nome completo e leito).
3. Faça a desinfecção da bandeja com álcool a 70%.
4. Higienize as mãos.
5. Reúna o material na bandeja e confira a prescrição médica.
6. Cole a etiqueta de identificação no umidificador.
7. Leve a prescrição médica e a bandeja com o material para o leito do paciente e coloque-a na mesa auxiliar previamente limpa.

Administração:

1. Higienize as mãos.
2. Confira o nome do paciente comparando o nome na prescrição com o nome da etiqueta do umidificador.
3. Apresente-se ao paciente e seu acompanhante, confirme o seu nome completo e oriente-o sobre o procedimento.
4. Eleve a cabeceira do leito (entre 30 e 45°).
5. Calce as luvas de procedimento.
6. Conecte o fluxômetro a fonte de oxigênio correspondente ao leito.
7. Abra o umidificador, coloque a água destilada estéril até o limite indicado e feche-o.
8. Conecte o umidificador ao fluxômetro.
9. Adapte o cadarço na máscara.
10. Conecte a traqueia à máscara.
11. Conecte o diluidor de oxigênio (correspondente ao percentual de oxigênio prescrito) à outra extremidade da traqueia.

12. Conecte o suporte do diluidor ao diluidor de oxigênio.
13. Conecte uma das extremidades do tubo extensor ao bico do diluidor de oxigênio e, a outra, ao umidificador.
14. Abra o fluxômetro e regule o fluxo de oxigênio (em l/min), de acordo com o diluidor de oxigênio utilizado e conforme prescrição médica.
15. Certifique-se de que não há vazamento de oxigênio pelas conexões.
16. Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento.
17. Posicione delicadamente a máscara na face do paciente e ajuste o cadarço de fixação.
18. Pergunte ao paciente se ele está confortável e observe-o por alguns minutos.
19. Verifique pressão arterial, pulso, frequência respiratória e saturação de oxigênio.
20. Deixe o paciente confortável, de acordo com sua necessidade.
21. Ressolha o material restante e coloque-o na bandeja.
22. Retire as luvas de procedimento e coloque-as na bandeja.
23. Higienize as mãos.
24. Despreze o material no expurgo.
25. Cheque o horário da instalação da máscara de Venturi na prescrição médica.
26. Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, informando o horário de instalação da máscara de Venturi, o fluxo (em l/ml) e a porcentagem de oxigênio e qualquer intercorrência (reações, aceitação, queixas etc.). Assine e carimbe a anotação.

7.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar familiares para que não manuseiem a válvula e fluxômetro e o risco de acidentes, já que o oxigênio é um gás explosivo.
2. Selecionar o dispositivo de oxigênio mais adequado às especificidades do cliente aos objetivos do tratamento e ao volume de oxigênio prescrito, considerando as vantagens e desvantagens.
3. Administrar o volume de oxigênio de acordo com a prescrição médica, que pode variar com a idade, condição clínica do cliente e tipo de dispositivo utilizado.
4. Instalar oxímetro de pulso nos pacientes em oxigenoterapia.

5. Inspecionar o ajuste dos dispositivos para evitar lesões na mucosa nasal.
6. Monitorar o nível de consciência, sinais vitais e coloração e integridade da pele e da mucosa. Comunicar ao médico/enfermeira se observado agitação motora, dispneia, cianose central e de extremidades e alteração nos valores normais dos parâmetros vitais.
7. Manter o copo umidificador preenchido com água destilada sempre dentro do intervalo dos níveis de marcação.
8. A máscara precisa estar bem ajustada à face para se obter o resultado esperado.
9. Os diluidores de oxigênio são apresentados nas cores laranja, rosa, verde, branca, amarela e azul e variam de acordo com o fluxo e a concentração de oxigênio.
10. O Kit Venturi deve ser trocado a cada 24 horas ou de acordo com as orientações do Setor de Controle de Infecção Hospitalar da unidade. Em caso de uso intermitente da máscara, acondiciona-la em embalagem plástica para maior proteção.
11. Caso precise repor a água do umidificador, desprezar a restante, realize a higienização do frasco e faça o preenchimento com água estéril.
12. O ar ambiente fornece 21 % do oxigênio ao nível do mar, e o oxigênio canalizado distribuído pela oxigenoterapia fornece 4 % por litro de oxigênio.

7.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalfen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.

4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE	POP Nº 09
--	--	----------------------

9.1-TÍTULO: Preparo de medicação.

9.2-OBJETIVOS:

1. Preparar as medicações para administração conforme prescrição.
2. A preparação é definida como ato de misturar, separar, aspirar, introduzir, triturar medicamentos e soluções em recipientes próprios para a etapa de administração, dependendo da apresentação e da via de administração.

9.3-INDICAÇÕES:

1. Em todos os casos de cumprimento da prescrição médica o profissional deverá utilizar técnicas apropriadas para o preparo de medicações.

9.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Não existem contraindicações gerais ou específicas a técnica de preparo de medicamentos desde que realizada conforme procedimentos pré-estabelecidos.

9.5-COMPLICAÇÕES:

1. Quando não realizada com cautela e atenção pode levar a erros e eventos adversos.

9.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

9.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Medicação prescrita*.
2. Equipamentos de proteção individual.
3. Seringas (1ml, 3ml, 5ml, 10 ml, 20ml).
4. Agulhas.

TAMANHO	COR	UTILIZAÇÃO	APLICAÇÃO
25 X 8 e 30 X 8	Verde	IM e EV	Soluções aquosas e oleosas
25 X 7 e 30 X 7	Preto	IM e EV	Soluções aquosas
40 X 12	Rosa	Aspirar medicação	Soluções aquosas e oleosas
13 X 3,8	Cinza	SC e ID	Insulina e vacinas
13 X 4,5	Marrom	SC e EV	Vacinas e Soluções aquosas
20 X 5,5	Roxo	SC e EV	Vacinas e Soluções aquosas
20 X 6	Azul	SC e EV	Vacinas e Soluções aquosas

5. Equipos.
6. Bandeja.
7. Etiquetas.
8. Triturador de comprimidos.
9. Copo de 50 ml ou de 180 ml.
10. Organizar o material para estabelecimento de acesso venoso periférico conforme POP nº
- 11.

* **Medicação prescrita-Algumas definições:**

Solução Parenteral - SP: solução injetável, estéril e apirogênica, de grande ou pequeno volume, própria para administração por via parenteral.

Solução Parenteral de Grande Volume - SPGV: solução parenteral acondicionada em recipiente de dose única, com a capacidade de 100 ml ou mais.

Solução Parenteral de Pequeno Volume - SPPV: solução parenteral acondicionada em recipiente com a capacidade inferior a 100 ml.

Sistema aberto: sistema de administração de SP que permite o contato da solução estéril com o meio ambiente, seja no momento da abertura do frasco, na adição de medicamentos ou na introdução de equipo para administração.

Sistema fechado: sistema de administração de SP que, durante todo o preparo e administração, não permite o contato da solução com o meio ambiente.

9.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Utilizar EPI adequado.
3. Limpar bancada de preparo com algodão e álcool.
4. Conferir a prescrição.
5. Realizar o preparo das medicações prescritas.

- **Via oral:**

1. Lavar as mãos.
2. Reunir o material.
3. Destacar o comprimido da cartela, blister ou envólucro e despejá-lo no copo/recipiente ou aspirar com uma seringa o volume prescrito e despejá-lo em um copo ou mantê-lo na seringa para administração de medicação a crianças menores.

4. Conferir a prescrição novamente, confirmando a medicação preparada.
5. Organizar o ambiente e dirigir-se ao leito do paciente.

- **Via parenteral (ID, SC, IM, IV):**

1. Lavar as mãos.
2. Reunir o material.
3. Identificar a medicação prescrita.

Para apresentações em ampolas:

4. Abrir a seringa, testá-la e conectar a agulha.
5. Realizar movimentos circulares com a ampola, de forma que o conteúdo do gargalo atinja seu fundo.
6. Realizar desinfecção do gargalo com algodão embebido em álcool a 70%.
7. Quebrar o gargalo da ampola, utilizando uma bola de algodão seco.
8. Posicionar a ampola entre os dedos indicador e médio da mão não dominante.
9. Segurar a seringa com a mão dominante e introduzir a agulha com o bisel voltado para baixo, encostado na parede da ampola.
10. Aspirar a dose prescrita do medicamento e diluí-lo conforme protocolo da instituição ou prescrição médica.
11. Proteger a agulha e posicioná-la na posição vertical, tracionando o êmbolo para aspirar o medicamento contido na sua luz.
12. Bater levemente no corpo da seringa se observado presença de bolhas de ar, a fim de deslocá-las e retirá-las.
13. Empurrar o êmbolo para retirar o ar da seringa, não permitindo o extravasamento do conteúdo.
14. Identificar a seringa com o nome do paciente, o medicamento, a dose, a via de administração e o horário.

No caso de medicamento liofilizado apresentado em frasco-ampola:

15. Abrir a seringa, testá-la e conectar a agulha.
16. Realizar movimentos circulares com a ampola de diluente, de forma que o conteúdo do gargalo atinja seu fundo.
17. Remover o lacre metálico central ou a tampa plástica protetora do frasco.
18. Realizar desinfecção do gargalo da ampola do diluente e do centro do frasco do medicamento (parte de borracha), utilizando algodão embebido em álcool a 70% com movimentos circulares.
19. Quebrar o gargalo da ampola, utilizando uma bola de algodão seco.
20. Posicionar a ampola entre os dedos indicador e médio da mão não dominante.
21. Segurar a seringa com a mão dominante e introduzir a agulha com o bisel voltado para baixo, encostado na parede da ampola.
22. Aspirar o volume do diluente (conforme protocolo da instituição ou prescrição médica) e proteger a agulha.
23. Introduzir no frasco-ampola a agulha da seringa com o diluente perfurando o centro da tampa de borracha.
24. Injetar o diluente no frasco ampola e deixar retornar o ar de dentro do frasco para a seringa.
25. Retirar a agulha do frasco, protegendo-a.
26. Para reconstituir o medicamento liofilizado, girar o frasco-ampola entre a palma das mãos ou realizando movimentos circulares com a mão até obter uma mistura homogênea do medicamento. - Aspirar a quantidade de ar na seringa que corresponde ao volume do medicamento que se deseja da solução.
27. Introduzir o ar no frasco-ampola, apoiando o êmbolo para que o ar não retorne.

28. Segurar o frasco-ampola na posição vertical usando os dedos indicador e médio e o corpo da seringa com os dedos polegar, anelar e mínimo.
29. Tracionar a seringa para permitir que o bisel da agulha fique imerso no medicamento.
30. Soltar levemente o êmbolo e deixar a pressão do ar gradualmente encher a seringa, aspirando a dose do medicamento prescrito.
31. Avaliar, de acordo com o protocolo da instituição ou prescrição médica, se o medicamento reconstituído está pronto para ser administrado, ou se, a depender da via de administração, deverá ser diluído em maior volume.
32. Identificar a seringa com o nome do paciente, o medicamento, a dose, a via de administração e o horário.

- Via enteral (por sonda):
- Via cutânea:
- Via ocular:
- Via retal:

6. Organizá-las na bandeja.

7. Conferir novamente o medicamento preparado com a prescrição médica, podendo utilizar a dupla checagem e neste caso, outro profissional poderá confirmar se a preparação está de acordo com a prescrição.

8. Organizar o setor.

9. Seguir para o POP de administração de medicação conforme via de administração: POPs nº.

9.9-RECOMENDAÇÕES:

1. O local de preparo deve ser destinado exclusivamente ao preparo das medicações.
2. O profissional envolvido na atividade de preparo de medicamentos e soluções parenterais deverá estar usando equipamento de proteção individual específico (luvas, óculos de proteção e máscara).

3. Quando se tratar de SPPV, os rótulos devem ser corretamente identificados com, no mínimo: nome completo do paciente, quarto/leito, nome dos medicamentos, dosagem, horário e via de administração e identificação de quem preparou.
4. As agulhas, jelcos, escalpes, seringas, equipos e acessórios (filtros, tampas e outros) utilizados no preparo das SP devem ser de uso único e descartados em recipiente apropriado.
5. Os produtos empregados no preparo das SP devem ser criteriosamente conferidos com a prescrição médica, bem como inspecionados quanto à sua integridade física, coloração, presença de partículas, corpos estranhos e prazo de validade.
6. Toda e qualquer alteração observada, como descrito no item anterior, impede a utilização do produto, devendo o fato ser comunicado, por escrito, aos responsáveis pelo setor e notificado à autoridade sanitária competente.
7. Na abertura e manuseio de ampolas e frascos de vidro devem ser seguidas as recomendações desenvolvidas especificamente para evitar acidentes com estes artigos.
8. O profissional deverá evitar conversas paralelas e o ambiente deverá estar tranquilo.
9. A iluminação deve estar adequada.
10. Os medicamentos de alta vigilância devem estar identificados, assim como as apresentações semelhantes.
11. Os 9 certos da administração de medicamentos devem ser seguidos para todas as etapas da administração de medicação.
12. Durante o preparo de medicações, a limpeza da bancada de preparo e das bandejas com álcool a 70% deve ser realizada.

9.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá**

outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em:
20 de novembro de 2019.

3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em:
http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

Logomarca do município	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP N° 10
------------------------	---	----------------------

10.1-TÍTULO: Administração de medicação por sonda nasogástrica.

10.2-OBJETIVOS:

1. Administrar medicação através da sonda nasogástrica.

10.3-INDICAÇÕES:

1. Em pacientes com sonda nasogástrica e que necessitam receber medicação em forma de comprimidos ou soluções orais.

10.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1.

10.5-COMPLICAÇÕES:

1. Broncoaspiração.
2. Obstrução da sonda.
3. Toxicidade medicamentosa

10.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

10.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Medicação prescrita.
2. Bandeja.
3. Luvas de procedimento.
4. Seringa de 20 ml.
5. Água destilada.
6. Recipiente ou copo para dissolver comprimidos.
7. Estetoscópio.
8. Triturador de comprimidos.

10.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos antes e após o preparo e administração dos medicamentos.
2. Conferir a prescrição médica.
3. Reunir o material necessário e leva-los ao leito do paciente.

4. Orientar paciente e familiares/acompanhantes sobre o procedimento a ser realizado.
5. Calçar luvas de procedimento.
6. Identificar o injetor da sonda e diferenciá-lo de acesso venoso.
7. Manter a cabeceira do leito elevada durante a administração dos medicamentos via sonda.
8. Caso existam dúvidas com relação ao posicionamento da sonda, proceder com confirmação da mesma através de aspiração do conteúdo gástrico ou injeção de ar e ausculta do mesmo na região epigástrica, visto que não dispomos de outros testes na unidade.
9. Antes de administrar o medicamento e caso o paciente esteja recebendo dieta, interromper a mesma e lavar a sonda com 15 a 30mL de água.
10. Administrar o medicamento prescrito de forma lenta e contínua, através de uma seringa.
11. Lavar a sonda novamente após a administração do medicamento, considerando o balanço hídrico e a idade do paciente.
12. Na administração de mais de um medicamento, proceder com lavagem da sonda entre uma e outra dose.
13. Observar reações e desconforto do paciente.
14. Iniciar alimentação enteral que foi suspensa para a administração do medicamento.
15. Recolher o material e desprezar o lixo em recipiente próprio.
16. Registrar as ações realizadas no prontuário do paciente e na prescrição médica e de enfermagem, utilizando carimbo na identificação do responsável pela ação.

10.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Certas formas farmacêuticas, como comprimidos de liberação entérica ou comprimidos de liberação prolongada, por exemplo, são incompatíveis com as técnicas de trituração ou dispersão demandadas no seu preparo para administração via sonda.
2. Realizar avaliação das prescrições contendo medicamentos a serem administrados via sonda enteral, considerando a compatibilidade com a via e técnica de preparo, interações

entre os medicamentos e a nutrição enteral e o potencial para ocasionar reações adversas gastrointestinais ou efeito subterapêutico.

3. Instituir barreiras preventivas, como a identificação dos medicamentos que não devem ser triturados.

4. Caso seja necessário interromper a nutrição enteral por um dado período de tempo, esta deve ser reiniciada assim que possível, ou a interrupção deve ser comunicada à equipe de nutrição, para que o aporte nutricional do paciente seja adequado às suas necessidades diárias.

5. Nos casos de incompatibilidade, optar por administrar a medicação entre as dietas.

10.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.

7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.
10. Boletim ISMP. Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. ISSN: 2317-2312 | VOLUME 4 | NÚMERO 4 | DEZEMBRO 2015. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf>. Acesso em: 01/12/2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE	POP Nº 11
--	--	----------------------

11.1-TÍTULO: Punção venosa periférica.

11.2-OBJETIVOS:

1. Fornecer via de acesso venoso para administrar sangue e hemoderivados, líquidos, eletrólitos, contrastes, nutrientes e medicamentos.
2. Coletar sangue.

11.3-INDICAÇÕES:

1. Clientes em atendimento ambulatorial ou hospitalar que necessitam de infusão de medicamentos ou soluções pela via intravenosa.
2. Clientes que necessitam coletar amostras de sangue.

11.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS::

1. Lesões de pele, esclerose venosa, flebite e edema no local da punção.
2. Membros com déficit motor e/ou sensitivo ou com fístula arteriovenosa.
3. Membro superior homólogo à mastectomia com ressecção de linfonodos.
4. Distúrbios graves da coagulação.
5. Rede venosa incompatível com as características da solução (pH <5,0 ou > 9,0 ou osmolaridade superior a 500mOsm/L).

11.5-COMPLICAÇÕES:

1. Extravasamento de líquido.
2. Hematomas.
3. Dor.
4. Edema.

11.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

11.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Luvas de procedimento.
2. Cateter sobre agulha (Jelco) nº 20, 22 e 24.
3. Bandeja ou cuba-rim.
4. Algodão embebido em álcool a 70 %.
5. Garrote.
6. Espadrado ou fita adesiva hipoalergênica.
7. Torneirinha (tree way), plug ou polifix.
8. Materiais complementares, de acordo com o procedimento (sistema de infusão montado e seringa com medicamento ou outra solução).

11.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou ao familiar, obter o seu consentimento e realizar o exame físico específico.
2. Higienizar as mãos.
3. Reunir os materiais necessários e encaminhá-los à unidade.
4. Colocar os materiais sobre a mesa da sala de punção, sala de reanimação ou bancada na sala de observação.
5. Abrir a embalagem do cateter e do dispositivo de fixação intravascular.
6. Posicionar o cliente de acordo com o local escolhido. Quando sentado, o braço deve estar apoiado, e o cotovelo não deve estar dobrado.
7. Calçar as luvas.

8. Garrotear o membro, aproximadamente de 7,5 a 10 centímetros acima do local a ser puncionado, de modo que não interfira no fluxo arterial. Não exceder o tempo de um minuto.
9. Fazer antissepsia ampla do local a ser puncionado com algodão embebido em álcool 70%, realizando movimentos no sentido do retorno venoso. Esperar o fluido secar espontaneamente.
10. Pegar o cateter com a mão dominante com o bisel da agulha voltado para cima e em sentido do retorno venoso.
11. Delimitar e imobilizar a veia, esticando a pele com auxílio do dedo polegar da mão dominante.
12. Puncionar a veia com o dispositivo em ângulo de 15° a 45° pelo método direto ou indireto.
13. Diminuir o ângulo de introdução do cateter ao visualizar o refluxo sanguíneo e avançar somente o cateter, enquanto o dispositivo agulhado é puxado, parcialmente, no sentido contrário.
14. Retirar o garrote.
15. Comprimir a ponta do cateter sob a pele com um dos dedos da mão não dominante, enquanto finaliza a retirada do dispositivo agulhado com a outra mão, descartando-o na cuba-rim ou bandeja.
16. Executar a finalidade do procedimento proposto (coletar sangue, aplicar o medicamento ou instalar equipo para soroterapia). Caso a prescrição seja de manter jelco hidrolisado, podemos instalar um dispositivo tipo plug, tree-way (Torneira 3 vias) ou polifix.
17. Retirar o dispositivo de punção, fazendo leve compressão local até alcançar a hemostasia ou realizar a sua fixação com a fita adesiva, quando houver a necessidade de permanência deste.

18. Recolher os materiais utilizados.
19. Desprezar as luvas utilizadas.
20. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente próprio.
21. Proceder com as anotações de enfermagem, constando: data e hora da punção; motivo da punção (inicial ou troca); local; condições do local da punção (pele e rede venosa local); número de punções; tipo e calibre do cateter; salinização; intercorrências e providências adotadas; medida de segurança adotada (tala ou contensão); queixas; nome e Coren do responsável pelo procedimento.

11.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Caso o paciente relate dor durante a administração da solução, aparecimento de edema ou não retorno de sangue, retirar o cateter e realizar nova punção em outra veia.
2. Escolher, preferencialmente, as veias dos membros superiores (veias cefálicas, basilicas, cubital mediana e do dorso da mão) para realizar punções venosas periféricas em adultos e crianças. As veias da região cefálica são indicadas para crianças com idade até 18 meses e atualmente, está em desuso no Brasil. As veias dos membros inferiores (arco venoso dorsal do pé, veias marginais do pé e veia safena magna) podem ser utilizadas para crianças menores.
3. Não puncionar a veia com o cateter utilizado em outras tentativas malsucedidas.
4. Solicitar ajuda de outro profissional, após duas tentativas de punção malsucedidas.
5. Não reintroduzir a agulha no cateter, devido ao risco de fragmentação do cateter e, conseqüentemente, embolia por cateter.
6. Avaliar o local de inserção do cateter intravascular diariamente, por meio de palpação (sensibilidade) e de inspeção (sinais flogísticos).
7. Lavar o lúmen do cateter (flushing) que está em uso intermitente ou antes, entre e após administração de medicamentos, sangue, nutrição parenteral, utilizando seringa descartável de 10 ml e injetando de 5 a 10 ml de SF 0,9% ou água destilada.

8. Observar o aspecto das soluções a serem infundidas, quanto à presença de resíduos, corpos estranhos, precipitação, validade, coloração e turvação.
9. Identificar os equipos em uso com a data e o horário da instalação e o nome do responsável.
10. Trocar equipos e conectores utilizados para administração de medicamentos a cada 72 horas.

11.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalfen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 12
--	--	----------------------

12.1-TÍTULO: Administração de medicação por inalação (nebulização).

12.2-OBJETIVOS: Administrar medicamentos na árvore brônquica através da via inalatória com uso de nebulização.

12.3-INDICAÇÕES:

1. Tratamento de casos de asma aguda e em outras condições com constrição reversível das vias aéreas tais como bronquite obstrutiva crônica com ou sem enfisema pulmonar e laringo-espasmos.
2. Ajudar na higiene brônquica através da restauração e manutenção da continuidade da cobertura mucosa.
3. Hidratar as secreções secas e retidas.

12.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

Não há contraindicações ao procedimento propriamente dito e sim aos medicamentos utilizados.

Ao uso do Berotec

1. Hipertireoidismo, cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica, taquiarritmia, hipersensibilidade ao bromidrato de fenoterol e/ou a quaisquer outros componentes da fórmula.

Ao uso do Atrovente

1. Contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida à atropina ou a seus derivados e/ou a quaisquer componentes da fórmula.

12.5-COMPLICAÇÕES:

1. Embora raros, relataram-se efeitos oculares, como a dilatação da pupila (aumento da pupila), o aumento da pressão intraocular (no interior do olho), glaucoma de ângulo fechado e dor ocular quando o conteúdo de aerossóis com brometo de ipratrópio, combinado ou não com medicamentos como o fenoterol, atingiu inadvertidamente os olhos.

12.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

12.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Medicamento prescrito (normalmente são utilizados os seguintes medicamentos: brometo de ipratrópio a 0,020 mg (Atrovent); bromidrato de fenoterol a 100 mcg/dose (Berotec); adrenalina; corticosteroides, dentre outro.
2. Máscara de nebulização.
3. Fonte de oxigênio ou nebulizador.
4. Extensor de silicone.
5. Cadarço.
6. Bandeja.
7. Luvas.

Em ambiente hospitalar: Conector de silicone ou latex para ar comprimido ou oxigênio, fonte de ar comprimido ou oxigênio.

Algumas unidades que utilizam o nebulizador.

12.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Reunir o material e Lavar as mãos.
2. Preparar a medicação prescrita.

3. Explicar o procedimento ao cliente.
4. Checar os 9 certos da administração de medicação.
5. Conectar a máscara de nebulização à rede de gases, conforme prescrição médica.
6. Girar a válvula do fluxômetro até o máximo de 6 l/min e verificar se há a saída do aerossol pela máscara.
7. Colocar a máscara no rosto do cliente, de forma bem ajustada, a fim de evitar o escape de aerossol.
8. Pedir ao cliente que respire o mais profundo possível durante a nebulização.
9. Avaliar os dados vitais do cliente, durante a administração.
10. Ao fim da administração, recolher o material e arrumar a unidade.
11. Lavar as mãos.
12. Checar a prescrição, assinar e carimbar.
13. Registrar o procedimento no prontuário do paciente, assinar e carimbar.

12.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Pacientes com predisposição a desenvolver glaucoma de ângulo fechado (doença que endurece o olho, ocasionada pelo aumento da pressão no olho), obstrução do colo da bexiga ou hiperplasia da próstata (aumento da próstata) devem usar brometo de ipratrópio (atrovent) com prudência.
2. Os pacientes com predisposição ao glaucoma devem proteger especificamente os olhos.
3. Se você sentir tontura evite tarefas potencialmente perigosas, tais como dirigir e operar máquinas.
4. O uso de BEROTEC pode levar a resultados positivos em exames antidoping.

5. Como ocorre com toda farmacoterapia, BEROTEC somente deverá ser utilizado no 1º trimestre da gravidez, sob prescrição médica estrita. O mesmo é válido no período imediatamente anterior ao parto, devido ao efeito tocolítico da substância.
6. A contagem criteriosa das gotas dos medicamentos broncodilatadores e seus adjuvantes utilizados na nebulização é indispensável, a fim de evitar superdosagem e reações graves.
7. A nebulização com adrenalina, atualmente, deverá ser realizada sem a presença de SF 0,9%.
8. Para nebulização com **corticoides (Pulmicort), também não utilizamos SF 0,9%.**

12.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 13
--	--	----------------------

13.1-TÍTULO: Inalação com Espaçador.

13.2-OBJETIVOS: Administrar medicamentos na árvore brônquica através da via inalatória com uso de espaçador.

13.3-INDICAÇÕES:

1. Tratamento de casos de asma aguda e em outras condições com constrição reversível das vias aéreas.

13.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. O uso de Aerolin® spray é contraindicado para pacientes que apresentam alergia ao salbutamol ou a qualquer outro componente do medicamento.

13.5-COMPLICAÇÕES:

13.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

13.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Medicação prescrita (o Aerolin e a medicação padronizada pela Prefeitura do Recife).
2. Espaçador.

3. Bandeja.
4. Luvas de procedimentos e máscara.

13.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Orientar o acompanhante sobre a realização do procedimento.
3. Realizar o procedimento pela primeira vez com o objetivo de treinar os familiares que irão realiza-lo após a alta.
4. Posicionar a criança sentada no leito ou no colo da mãe.
5. Agitar o dispositivo e adaptá-lo ao espaçador.
6. Expirar completamente.
7. Colocar o espaçador com máscara na face da criança, ou em crianças maiores com o bocal ocluindo bem com os lábios.
8. Acionar o dispositivo uma única vez.
9. Pausa inspiratória: 10 segundos, em crianças menores com a utilização da máscara. Deixá-la na face da criança durante 6 inspirações ou por 10 segundos. Expirar lentamente.
10. Avaliar todos os parâmetros clínicos citados anteriormente.

13.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar os familiares a forma correta de uso de espaçadores, bem como o armazenamento das medicações.
2. Supervisionar o uso e realizar as correções do mesmo durante a internação hospitalar.
3. Orientar a forma correta de higienização do dispositivo conforme orientação do fabricante.
4. O espaçador é de uso individual, sendo utilizado um a cada paciente, não podendo haver compartilhamento do mesmo.
5. O início de ação de Aerolin[®] spray é rápido, em até 5 minutos (geralmente ocorre em 3 minutos ou menos). A duração de ação é de 4 a 6 horas, na maioria dos pacientes.

13.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2ª Edição-2013.
4. _____. Ministério da Saúde. Série A. Manuais e Normas Técnicas. Dengue-Manual de Enfermagem: Adulto e Criança. Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde-2008.
5. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
6. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
7. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
8. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 14
--	--	--------------------------------

14.1-TÍTULO: Administração de medicação oftalmológica.

14.2-OBJETIVOS:

1. Administrar medicamentos sobre a conjuntiva, membrana da mucosa do olho que reveste a parte interna das pálpebras e a superfície anterior da esclerótica.
2. Prevenir, proteger, aliviar sintomas e tratar.
3. Anestesiocar o olho para intervenções.
4. Dilatar pupila.
5. Lubrificar os olhos.

14.3-INDICAÇÕES:

1. Clientes com predisposição, suspeita ou diagnóstico de afecções oftalmológicas.
2. Período perioperatório de cirurgias oftálmicas.
3. Clientes comatosos ou sedados.

14.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Não existem contraindicações gerais ao procedimento desde que a técnica seja realizada corretamente.
1. Referentes ao medicamento prescrito.

14.5-COMPLICAÇÕES:

1. As complicações estão relacionadas a erros de prescrição, de medicação e de técnica para administração.

14.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

14.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Medicamento prescrito.

2. Bandeja ou cuba rim.
3. Gazes.
4. Luvas.
5. Soro fisiológico ou água destilada.

14.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Seguir a regra dos 9 certos da administração de medicação.
3. Organizar a bandeja e levar ao leito do paciente.
4. Explicar ao cliente e seu acompanhante o procedimento e sua finalidade.
5. Colocar o cliente em posição sentada, com a cabeça levemente para trás e para o lado do olho e que o medicamento será instilado, evitando a passagem da droga no ducto nasolacrimal ou que pingos caiam no rosto ao piscar.
6. Limpar com gazes umedecidas em soro fisiológico as pálpebras e os cílios, caso haja secreção aderida, remova-a com gaze estéril, limpando na direção do canto interno do olho para o externo.
7. Puxar suavemente a pálpebra inferior para baixo, fazendo uma bolsa que servirá de reservatório para depositar o medicamento líquido.
8. Movimentar o recipiente do medicamento a partir da região inferior da linha de linha de visão do cliente, evitando o reflexo de piscar.
9. Segurar firmemente o recipiente acima do local de instilação sem tocar a superfície do olho, evitando lesões e contaminação.
10. Aplicar a quantidade de medicação prescrita da seguinte forma:

-Pomadas: aplicar ao longo da borda conjuntiva, iniciando do canto interno e estendendo a medicação na direção do canto externo do olho.

-Gotas: instilar no centro do saco conjuntival a quantidade prescrita de gotas

11. Orientar o cliente para fechar os olhos, movê-los e pisca-los suavemente, logo em seguida á administração do medicamento, contribuindo para sua melhor distribuição.
12. Remover o excesso de medicação dos olhos com gaze estéril ou lenço de papel limpo iniciando no canto interno em direção ao externo, promovendo conforto ao cliente.
13. Lavar as mãos.
14. Checar no prontuário do paciente o horário do procedimento e assinar com letra legível e uso do carimbo.

14.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Recomenda-se limpar do canto do olho em direção ao externo, para maximizar o potencial de absorção da droga e evitar obstrução do canal lacrimal.
2. Orientar o cliente para fixar o olhar para cima, minimizando a chance de estimulação do reflexo corneano, diminuindo o risco de lesar a córnea.

14.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.

5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 15
--	--	----------------------

15.1-TÍTULO: Administração de medicação pela via oral (VO)

15.2-OBJETIVOS: Preparar e administrar medicamentos por via oral (VO), utilizando o trato gastrointestinal para absorção.

15.3-INDICAÇÕES:

1. Pacientes em condições de engolir medicação pela via oral e que não necessitem de ação imediata do medicamento.

15.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Pacientes inconscientes.
2. Necessidade de ação rápida da droga, nas situações de emergência.
3. Pacientes apresentando vômitos ou hemorragia de origem esofagogástrica.
4. Existência de dispositivos orais relacionados à cirurgia BMF e tubos.

15.5-COMPLICAÇÕES:

1. Broncoaspiração.

15.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

15.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Bandeja com medicação prescrita.
2. Luvas de procedimento.
3. Copo com água.

15.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Seguir a regra dos 09* (nove) certos.
3. Explicar o procedimento ao paciente.
4. Os comprimidos, cápsulas e drágeas são geralmente tomados por via oral (pela boca) com um copo cheio de água; e o paciente deve estar em pé ou sentado.
5. Cápsulas não devem ser abertas (engolir inteiras) e os comprimidos não devem ser partidos ao meio, exceto se indicado pelo médico ou farmacêutico.
6. Pós para reconstituição (suspensão oral):

1. Colocar, aos poucos, água filtrada ou fervida (fria) e agitar até completar a marca indicada no frasco;
2. Agitar o medicamento até que o mesmo se dissolva.
3. Verificar, após a agitação, se a mistura atingiu a marca indicada, se não, acrescentar mais água até a marca e agitar novamente.
4. Após iniciar o uso, não colocar mais água.
5. Agitar bem antes de usar.
6. Utilizar o copo medida que vem junto com o medicamento.
7. Tomar o medicamento em pé, para não engasgar.
8. Guardar a suspensão na geladeira, durante o tratamento.
9. Após o tratamento, desprezar qualquer quantidade que sobrar.

PROCEDIMENTO: Comprimidos sublinguais.

1. Lavar as mãos.
2. Colocar o comprimido embaixo da língua, fechar a boca e não mastigar.
3. Deixar a saliva na boca, sem engolir, até que o comprimido se dissolva e desapareça completamente.
4. Não fumar, comer ou chupar balas enquanto o medicamento estiver na boca.

PROCEDIMENTO: Suspensão oral.

1. Lavar as mãos.
2. O paciente deve agitar bem o frasco do medicamento todas as vezes que for consumi-lo, pois o produto contém partículas que se depositam no fundo.

3. Deve utilizar o copinho-medida de plástico, próprio para esse tipo de medicamento e que geralmente acompanha o produto (alguns deles vêm com uma colher medida, ao invés de copinho).
4. Colocar o medicamento no copinho ou na colher, observando a quantidade recomendada: 2,5ml, 5ml, 7,5ml, 10ml.
5. Utilizar o medicamento, ingerindo, logo após, um copo de água.

15.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Drágeas, cápsulas e comprimidos devem ser ingeridos com um copo cheio de água.
2. O paciente deve ser orientado a nunca engolir a seco.
3. Quando o paciente tem dúvidas sobre como ingerir o medicamento (água ou leite) oriente-o a utilizar apenas água, pois você nunca vai errar.
4. Não recomende refrigerantes, sucos, leite e café.
5. Caso a orientação seja utilizar em jejum, o medicamento deve ser ingerido com o estômago vazio.
6. Os medicamentos líquidos podem ser dosados e administrados em uma seringa.

***Os nove certos referidos na literatura são:** 1-Paciente certo; 2- Medicamento certo; 3- Via certa; 4-Hora certa; 5-Dose certa; 6- Registro certo da administração; 7- Orientação correta; 8- Forma certa e 9-Resposta certa.

15.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem,**

e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado
em: 20 de novembro de 2019.

3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Liriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Liriana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP N° 16
--	--	----------------------

16.1-TÍTULO: Administração de medicamentos pela via subcutânea (SC).

16.2-OBJETIVOS: Administração e absorção de uma droga no tecido subcutâneo.

16.3-INDICAÇÕES:

1. Aplicação de heparina*, insulina e eritropoietina.
2. Aplicação de vacinas.
3. Quando se deseja absorção lenta.

16.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Soluções irritantes e oleosas.
2. Áreas com lesões.
3. Pacientes com doença vascular oclusiva e má perfusão
4. Não deve ser usada quando a pele ou tecido subjacente mostra-se bastante adiposo, queimado, endurecido, edemaciado nos locais comuns de aplicação.
5. 1. Local: em cicatrizes, locais com edema, manchas de nascença, membro superior do lado da cirurgia de mastectomia radical e da fístula arteriovenosa.

16.5-COMPLICAÇÕES:

1. Infecções inespecíficas ou abscessos.
2. Embolias.
3. Lesões de nervos.
4. Úlceras ou necrose de tecidos.
5. Fenômeno de Arthus.
6. Fibrose de tecidos.
7. Hematomas.

16.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

16.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Bandeja.
2. Medicamento prescrito.
3. Luvas de procedimentos.
4. Agulha de 13 mm x 4,5 mm.
5. Seringa de 1 ml.
6. Algodão.
7. Álcool a 70% .

16.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Seguir a regra dos 09*** (nove) certos.
3. Organizar a bandeja e leva-la ao leito.
4. Conferir o nome do cliente no prontuário.
5. Indagar ao cliente seu nome.

6. Pesquisar sobre possíveis alergias.
7. Explicar o procedimento ao cliente e a seus acompanhantes.
8. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimentos.
9. Selecionar o local de aplicação, realizando rodízio caso a aplicação seja periódica.
10. Realizar antissepsia do local com álcool a 70% com movimentos circulares.
11. Deixar o álcool secar.
12. Pressionar a pele entre o polegar e o indicador, fazendo uma prega.
13. Introduzir a agulha com firmeza, bisel voltado para cima e na angulação adequada para o cliente.
14. Soltar a pele e aspirar** para verificar a possível presença de sangue.
15. Administrar a medicação de forma lenta.
16. Retirar a agulha rapidamente e no mesmo ângulo em que foi inserido.
17. Pressionar o local de aplicação com algodão seco.
18. Recolher o material e organizar o ambiente.
19. Desprezar os materiais perfurocortantes no recipiente adequado, sem reencapar a agulha.
20. Desprezar as luvas e lavar as mãos.
21. Checar na prescrição o horário do procedimento e assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.
22. Registrar no prontuário as informações pertinentes, assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.
23. Examinar posteriormente a área utilizada para aplicação do medicamento.

16.9-RECOMENDAÇÕES:

*Na administração de heparina podemos preparar o local escolhido com compressa gelada por 5' antes e depois do procedimento, com o objetivo de diminuir o extravasamento de líquidos e pequenas lesões hemorrágicas no local da aplicação.

**Na administração de heparina não é indicado aspirar, pois tal procedimento pode levar a hematomas.

*****Os nove certos referidos na literatura são:** 1-Paciente certo; 2- Medicamento certo; 3- Via certa; 4-Hora certa; 5-Dose certa; 6- Registro certo da administração; 7- Orientação correta; 8- Forma certa e 9-Resposta certa.

16.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP N° 17
--	--	----------------------

17.1-TÍTULO: Administração de medicamentos via Intramuscular (IM).

17.2-OBJETIVOS: Administração e absorção de uma droga no tecido muscular.

17.3-INDICAÇÕES:

1. Algumas vacinas.
2. Quando existe contra indicação por outras vias.
3. Quando se deseja uma ação mais rápida que a via enteral.
4. Substâncias oleosas.
5. Quando o medicamento é inativado pelo suco gástrico.
6. Quando o paciente está vomitando.

17.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Para clientes com comprometimento da coagulação ou com problemas que interfiram com a absorção periférica como a doença vascular periférica ou choque.
2. É contra indicado a administração de uma medicação IM em um membro imóvel, porque a medicação poderá ser mal absorvida, podendo desenvolver um abscesso estéril.
3. Não administrar medicações IM em locais com sinais de inflamação, edemaciados, irritados, com manchas ou marcas de nascença, tecidos cicatriciais ou outras lesões.
4. Não administrar o medicamento em protuberâncias, depressões ou equimoses.
5. Não administrar medicação na região dorso glútea em crianças menores de 2 anos e naquelas que ainda não deambulam.

17.5-COMPLICAÇÕES:

1. Infecções inespecíficas ou abscessos.
2. Embolias.

3. Lesões de nervos.
4. Úlceras ou necrose de tecidos.
5. Fenômeno de Arthus.
6. Fibrose de tecidos.
7. Hematomas.

17.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

17.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Prontuário do paciente ou ficha de atendimento.
2. Medicação prescrita.
3. Bandeja ou cuba rim para acondicionar os materiais.
4. Algodão.
5. Álcool a 70%.
6. Seringa e agulha.
7. Agulhas para aspirar à medicação.
8. Luvas de procedimento.

17.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Seguir a regra dos 09* (nove) certos.
3. Organizar a bandeja e leva-la ao leito.
4. Conferir o nome do cliente no prontuário.
5. Indagar ao cliente seu nome.
6. Pesquisar sobre possíveis alergias.
7. Explicar o procedimento ao cliente e a seus acompanhantes.
8. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimentos.

9. Retirar o ar da seringa, colocando-a verticalmente com a agulha protegida voltada para cima, tendo o cuidado para não umedecer a face externa da agulha.
10. Selecionar o músculo para a injeção.
11. Posicionar o cliente adequadamente de acordo com a região selecionada.
12. Solicitar auxílio para contenção do cliente pediátrico.
13. Realizar antisepsia do local com álcool a 70% com movimentos circulares.
14. Deixar o álcool secar.
15. Mobilizar bem o músculo, fazendo uma prega e estirando ligeiramente a pele com o polegar e o indicador da mão não dominante, da seguinte forma:
 1. Colocar os dedos, indicador e polegar da mão não-dominante de um lado a outro da área de injeção, formando um V, cuidando para não tocar na área limpa.
 2. Puxar o polegar e o indicador em direções opostas, afastando-os.
16. Introduzir a agulha com o bisel lateralizado, no sentido das fibras musculares, firmemente, na angulação correta.
17. Soltar o músculo, apoiar o corpo da seringa e com a mão dominante puxar o êmbolo da seringa e aspirar.
18. Injetar lentamente a solução.
19. Firmar o músculo e retirar rapidamente a agulha, na mesma angulação que foi inserida.
20. Fazer hemostasia comprimindo o local da injeção com algodão seco. Para amenizar traumas decorrentes do procedimento.
21. Deixar o cliente confortável.
22. Recolher o material e organizar o ambiente.
23. Desprezar os materiais perfurocortantes no recipiente adequado, sem reencapar a agulha.
24. Desprezar as luvas e lavar as mãos.
25. Checar na prescrição o horário do procedimento e assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.
26. Registrar no prontuário as informações pertinentes, assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.
27. Avaliar o cliente e o local de aplicação entre 30 minutos e 1 hora.

17.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Nos casos de punção acidental, retirar a agulha, preparar novamente o medicamento e escolher outro local para a aplicação do medicamento.

***Os nove certos referidos na literatura são:** 1-Paciente certo; 2- Medicamento certo; 3- Via certa; 4-Hora certa; 5-Dose certa; 6- Registro certo da administração; 7- Orientação correta; 8- Forma certa e 9-Resposta certa.

17.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalfen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP N° 18
--	--	----------------------

18.1-TÍTULO: Administração de Medicamentos Pela Via Intravenosa (IV) ou endovenosa (EV).

18.2-OBJETIVOS: Administrar uma substância no interior de um vaso sanguíneo (artéria ou veia).

18.3-INDICAÇÕES:

1. Ação rápida durante uma emergência;
2. Infusão de grande quantidade de líquidos;
3. Na necessidade de administrar substâncias irritantes que poderiam causar necrose tecidual, nos casos de quimioterápicos, por exemplo;
4. Quando os clientes apresentam doenças que afetam a absorção ou o metabolismo das drogas;
5. Para evitar sucessivas injeções intramusculares;
6. Administração de drogas por período prolongado.

18.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Soluções oleosas ou com cristais.
2. Referem-se ao produto ou medicamento infundido.

18.5-COMPLICAÇÕES:

1. Embolia gasosa.
2. Reação de hipersensibilidade e/ou anafilática.

3. Extravasamento de líquidos no tecido subcutâneo.
4. Infecções da corrente sanguínea.
5. Hiperhidratação.

18.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

18.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Prontuário do paciente ou ficha de atendimento.
2. Medicação prescrita.
3. Bandeja ou cuba rim para acondicionar os materiais.
4. Algodão.
5. Álcool a 70%
6. Luvas de procedimento.
7. Agulha para a aplicação e para aspiração do medicamento.
8. Seringa com capacidade para aplicação e para a aspiração do medicamento.
9. Materiais para punção venosa periférica, se necessário. Ver POP para punção venosa periférica.

18.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

22. Lavar as mãos.
23. Seguir a regra dos 09* (nove) certos.
24. Organizar a bandeja e levá-la ao leito.
25. Conferir o nome do cliente no prontuário.
26. Indagar ao cliente ou a seu acompanhante o nome.
27. Pesquisar sobre possíveis alergias.

28. Explicar o procedimento ao cliente e a seus acompanhantes.
29. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimentos.
30. Selecionar a veia que será puncionada, caso o paciente esteja sem acesso e proceder com as orientações dispostas no POP específico para punção venosa periférica.
31. Realizar antisepsia do local onde a medicação será introduzida, com álcool a 70%.
32. Retirar o ar da seringa para evitar embolia gasosa.
33. Solicitar ao cliente para não movimentar o membro puncionado no momento do manuseio; no caso de clientes pediátricos, solicitar que os pais contenham as crianças.
34. Avaliar se o acesso está pérvio e se há sinais de flebite ou extravasamento de líquidos nos tecidos.
35. Injetar lentamente a medicação, mantendo a agulha na posição adequada até o término da medicação.
36. Desprezar o material na bandeja ou cuba rim.
37. Deixar o cliente confortável, observar e orientar sobre possíveis sinais de reações à medicação administrada.
38. Recolher o material e organizar o ambiente.
39. Desprezar os materiais perfurocortantes no recipiente adequado, sem reencapar a agulha.
40. Desprezar as luvas e lavar as mãos.
41. Checar na prescrição o horário do procedimento e assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.
42. Registrar no prontuário as informações pertinentes, assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.

18.9-RECOMENDAÇÕES:

1. As soluções introduzidas no sistema venoso não devem conter bolhas de ar para não ocasionar embolia gasosa no paciente.
2. Seguir as orientações de limpeza e assepsia rigorosamente para evitar infecções.
3. As soluções administradas por via intravenosa deverão ser límpidas, transparentes, não-oleosas, perfeitamente diluídas, com o PH próximo ao do sangue e não conter cristais visíveis em suspensão.
4. ***Os nove certos referidos na literatura são:** 1-Paciente certo; 2- Medicamento certo; 3- Via certa; 4-Hora certa; 5-Dose certa; 6- Registro certo da administração; 7-Orientação correta; 8- Forma certa e 9-Resposta certa.

18.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.

5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

--	--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 19
--	--	----------------------

19.1-TÍTULO: Administração de medicação via retal.

19.2-OBJETIVOS:

1. Administrar fármacos a pacientes incapazes ou que não querem engolir a medicação.
2. Evitar a destruição ou desativação dos fármacos pelo PH ou atividade enzimática do estomago e dos intestinos.
3. Evitar a metabolização hepática quando o fármaco e muito rapidamente metabolizado no fígado.

19.3-INDICAÇÕES:

1. Auxiliar no diagnóstico, tratar e prevenir doenças.
2. Estimular defecação.
3. Evitar a irritação estomacal quando o fármaco apresenta esse efeito.

19.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Lesões perianais.
2. Diarreia.
3. Pacientes com risco de arritmias cardíacas
4. Fecaloma.
5. Cirurgias recentes.
6. Hemorroida.
7. Enterorragia.

19.5-COMPLICAÇÕES:

1. Trauma mecânico.

2. Estimulação do reflexo vagal.

19.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de enfermagem.

19.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Bandeja.
2. Aplicador descartável.
3. Lubrificante.
4. Medicamento prescrito.
5. Papel toalha.
6. Comadre.
7. Luvas de procedimento.

19.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Conferir a prescrição médica: nome do paciente, leito, dosagem, nome da droga, via, horário e data. Seguir os *9 certos da administração de medicamentos.
2. Reunir os materiais e encaminhá-los ao leito do paciente.
3. Lavar as mãos.
4. Calçar as luvas.
5. Colocar o paciente em posição de Sims para facilitar a aplicação.
6. Lubrificar a cânula do aplicador com anestésico em gel.
7. Introduzir a cânula do aplicador no reto.
8. Aplicar o conteúdo conforme prescrição.
9. Retirar a cânula do reto.
10. Oferecer a comadre ou encaminhar o paciente ao banheiro.
11. Desprezar as luvas e lavar as mãos.
12. Checar na prescrição o horário do procedimento e assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.

13. Registrar no prontuário as informações pertinentes, assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.

19.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Promover a eliminação de fezes, antes de administrar medicamentos com ação local ou sistêmica pela via retal. A presença de fezes diminui ou impede a ação esperada do medicamento.
2. Aplicar o supositório para o alívio da constipação 30 minutos antes da refeição.
3. Observar e anotar as características da região perianal e das fezes.

19.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 20
--	--	----------------------

20.1-TÍTULO: Administração de medicação via cutânea.

20.2-OBJETIVOS:

1. Aplicação de medicação na pele através de fricção ou não e com efeitos locais ou sistêmicos.

20.3-INDICAÇÕES:

1.

20.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1.

20.5-COMPLICAÇÕES:

1.

20.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

20.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Medicação prescrita.

2. Luvas de procedimento.

3. Bandeja.

20.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.

2. Levar a bandeja com os materiais necessários a realização do procedimento ao leito do paciente.

3. Orientar acompanhante e paciente.

4. Calçar luvas.

5. Posicionar o paciente de acordo com o local de aplicação e apresentação do medicamento.

6. Realizar a limpeza do local, caso haja sujidade. Podendo solicitar ao paciente que se higienize antes do procedimento.

7. Aplicar o produto conforme prescrição médica e orientação do fabricante.

8. Deixar paciente em posição confortável e orientar sobre possíveis reações após aplicação.

9. Desprezar as luvas e lavar as mãos.

10. Checar na prescrição o horário do procedimento e assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.

11. Registrar no prontuário as informações pertinentes, assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.

20.9-RECOMENDAÇÕES:

1. A aplicação cutânea envolve os usos das seguintes apresentações: emplastos e discos de medicação, pomadas, supositório, sprays, aerossóis, pastas, cremes, géis, xampu medicinal, loções.

***Os nove certos referidos na literatura são:** 1-Paciente certo; 2- Medicamento certo; 3- Via certa; 4-Hora certa; 5-Dose certa; 6- Registro certo da administração; 7- Orientação correta; 8- Forma certa e 9-Resposta certa.

20.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalfen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 21
--	--	----------------------

21.1-TÍTULO: Administração de medicação via intradérmica (ID).

21.2-OBJETIVOS: Administração de pequena quantidade de soro ou vacina entre as camadas da pele, exatamente abaixo do extrato córneo.

21.3-INDICAÇÕES:

4. Vacinas.
2. Testes de sensibilidade e diagnóstico.

21.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. RNs com peso <2.000Kg.

21.5-COMPLICAÇÕES:

1. Geralmente relacionados com erros no procedimento de administração. Administração no tecido subcutâneo, podendo ocasionar aparecimento de pequenas úlceras, por exemplo, administração de BCG em tecido subcutâneo.

21.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

21.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Medicamento prescrito.
2. Bandeja ou cuba.
3. Máscara comum.
4. Luva de procedimento.
5. Seringa de 1 ml.
6. Agulha 30 x 0,7 ou 30 x 0,8.
7. Agulha 13 x 0,45.
8. Algodão.
9. Álcool a 70% ou clorexidine a 5% ou swab umedecido com álcool a 70%.

21.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Reunir o material e Lavar as mãos.
2. Seguir a regra dos 09* (nove) certos.
3. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha 30 x 0,7 ou 0,8 para aspiração do medicamento, observando-se a técnica asséptica, protegendo-a em sua embalagem original.
4. Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com álcool ou Clorexidine.
5. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão, pressionando-a com os dedos, indicador e polegar, da mão dominante.

6. 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.
7. Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo do medicamento ou dentro da bandeja.
8. 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.
9. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente.
10. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar.
11. Trocar a agulha utilizada para aspiração pela agulha 13 x 0,45.
12. Proteger o êmbolo da seringa com sua embalagem original
13. Explicar o procedimento ao cliente.
14. Checar os 9 certos.
15. Paramentar-se.
16. Posicionar o paciente de forma confortável na maca ou poltrona.
17. Colocar biombos se necessário.
18. Escolher o local para administração do medicamento: parte ventral do antebraço, parte superior do tórax, superior do braço e da região escapular.
19. Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem.
20. Fazer a antissepsia da região utilizando algodão ou swab com álcool ou clorexidina.

21. Distender a pele do local de aplicação, com ajuda dos dedos polegar e indicador.
22. Introduzir 1/3 da agulha na pele, com bisel voltado para cima, em ângulo de 15°, quase paralelamente à pele. Não é necessário aspirar após a introdução da agulha, devido às condições anatômicas da derme, relacionada a vasos e nervos.
23. Injetar lentamente até formar uma pequena pápula logo abaixo da pele.
24. Retirar a agulha em movimento rápido e único.
25. Não massagear o local de aplicação do medicamento. Isto pode causar irritação no tecido subjacente, podendo comprometer o efeito dos testes alérgicos.
26. Observar resposta do paciente após 30 minutos da administração do medicamento.
27. Deixar o cliente em posição confortável.
28. Ao fim da administração, recolher o material e arrumar a unidade.
29. Desprezar os materiais perfurocortantes na caixa rígida sem reencapar a agulha.
30. Lavar as mãos.
31. Checar a prescrição, assinar e carimbar.
32. Registrar o procedimento no prontuário do paciente, assinar e carimbar.

21.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Não injetar o medicamento profundamente.
2. Não aspirar.
3. Dar espaço de 05 cm entre uma aplicação e outra.

***Os nove certos referidos na literatura são:** 1-Paciente certo; 2- Medicamento certo; 3- Via certa; 4-Hora certa; 5-Dose certa; 6- Registro certo da administração; 7-Orientação correta; 8- Forma certa e 9-Resposta certa.

21.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
--	--	-------------	---------------------

Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP N° 22
--	--	----------------------

22.1-TÍTULO: Soroterapia.

22.2-OBJETIVOS:

1. Administrar medicamentos;
2. Manter e repor reservas orgânicas de água, eletrólitos e nutrientes;
3. Restaurar equilíbrio ácido básico;
4. Restabelecer o volume hemodinâmico após perdas sanguíneas.

22.3-INDICAÇÕES:

1. Nos casos de pacientes com distúrbio hidro-eletrolíticos e ácido-básico;
2. Pacientes em choque;
3. Pacientes desidratados;

22.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ ESPECÍFICAS:

1. Pacientes com restrição hídrica.
2. Presença de patologias renais.

22.5-COMPLICAÇÕES:

1.

22.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

22.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Bandeja.
2. Frasco de soro com solução prescrita.
3. Jelco nº 20, 22, 24.
4. Recipiente com bolas de algodão.
5. Tela ou atadura para imobilização (se necessário).
6. Seringa 10 ml, 20ml e agulha 40x12.
7. Garrote.
8. Esparadrapo em tiras.
9. Equipo de soro.
10. Luvas para procedimento.
11. Identificação do soro;
12. Álcool a 70%.

22.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Verificar pela prescrição: nome do medicamento, data, horário, dosagem.
3. Nome do paciente, leito e enfermaria.
4. Dispor o material a ser usado, sobre o balcão da sala de medicação.
5. Observar as características da solução contida no frasco.
6. Abrir o frasco de solução.
7. Acrescentar a medicação prescrita, obedecendo aos princípios de assepsia.
8. Conectar o equipo de soro no frasco.
9. Retirar o ar do equipo, escorrendo o soro até a extremidade livre do equipo.
10. Proteger a extremidade livre do equipo.
11. Fazer nível do copinho (câmara gotejadora).
12. Clampear o equipo.

13. Colocar o frasco na bandeja, devidamente identificado.
14. Completar a bandeja com o resto do material necessário.
15. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente.
16. Pendurar o frasco no suporte de soro, junto ao leito do paciente.
17. Calçar luvas de procedimento.
18. Puncionar a veia conforme técnica de medicação endovenosa.
19. Conectar jelco ao equipo de soro, após puncionar a veia.
20. Fixar o cateter intravenoso com esparadrapo.
21. Desclampear o equipo de soro.
22. Graduar o número de gotas prescritas.
23. Certificar-se de que o soro está correndo na veia.
24. Deixar o paciente em posição confortável e o ambiente em ordem.
25. Colocar o material na bandeja e encaminhá-lo para sala de medicação onde será desprezado em caixa de material cortante.
26. Desprezar luvas de procedimento.
27. Lavar as mãos.
28. Documentar a instalação do soro, colocando à hora e anotando quaisquer irregularidades, se houver.

22.9-RECOMENDAÇÕES:

1. As soluções parenterais (SP) devem ser administradas em sistema fechado.
2. O paciente, sua família ou responsável legal devem ser orientados quanto à terapia que será implementada, objetivos, riscos, vias de administração e possíveis intercorrências que possam advir.
3. A SP deve ser inspecionada antes de sua administração, quanto à identificação, integridade da embalagem, coloração, presença de corpos estranhos e prazo de validade.
4. A administração das SP, por via endovenosa, só deve ser realizada depois de verificada a permeabilidade da via de acesso, cumprindo rigorosamente o tempo estabelecido para a sua infusão.

5. Antes da administração, o rótulo da SP deve ser conferido e confirmado.
6. Verificada alguma anormalidade, deve ser interrompida a administração da SP e comunicada, imediatamente, ao responsável pelo setor, para devidas providências, registrando a ocorrência em livro próprio.
7. Sinais e sintomas de complicações devem ser comunicados ao enfermeiro e ao médico responsável pelo paciente e registrados no prontuário do mesmo e em livro de registro.
8. É da responsabilidade da equipe de enfermagem assegurar que todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e seu tratamento sejam registrados de forma correta, garantindo a disponibilidade de informações necessárias à avaliação do paciente, eficácia do tratamento e rastreamento em caso de eventos adversos referentes a assistência de enfermagem prestada.
9. Ao término da administração da SP, o profissional deve descartar o material utilizado, conforme descrito no plano de gerenciamento de resíduo de serviços de saúde e de acordo com as normas da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.

***Os nove certos referidos na literatura são:** 1-Paciente certo; 2- Medicamento certo; 3- Via certa; 4-Hora certa; 5-Dose certa; 6- Registro certo da administração; 7- Orientação correta; 8- Forma certa e 9-Resposta certa.

22.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.

3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019
- 8.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 23
--	--	----------------------

23.1-TÍTULO: Insulinoterapia.

23.2-OBJETIVOS:

- Normalizar dos níveis glicêmicos e todos os aspectos do metabolismo.
- Controlar níveis glicêmicos de pacientes no perioperatório com DM tipo I ou DM tipo II.

23.3-INDICAÇÕES:

1. Nas situações em que a glicemia está acima de 200 e não é possível o controle, em curto prazo, com hipoglicemiantes orais.
2. Nos casos de controle de Diabetes tipo I.

23.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1.

23.5-COMPLICAÇÕES:

1. Lipodistrofia.
2. Hipoglicemia.

23.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

23.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Bandeja (cuba rim).
2. Frasco de Insulina.
3. Álcool 70%;
4. Seringa 1 ml de 100 unidades;
5. Agulha 13X 4,5.
6. Luvas de procedimento.

23.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

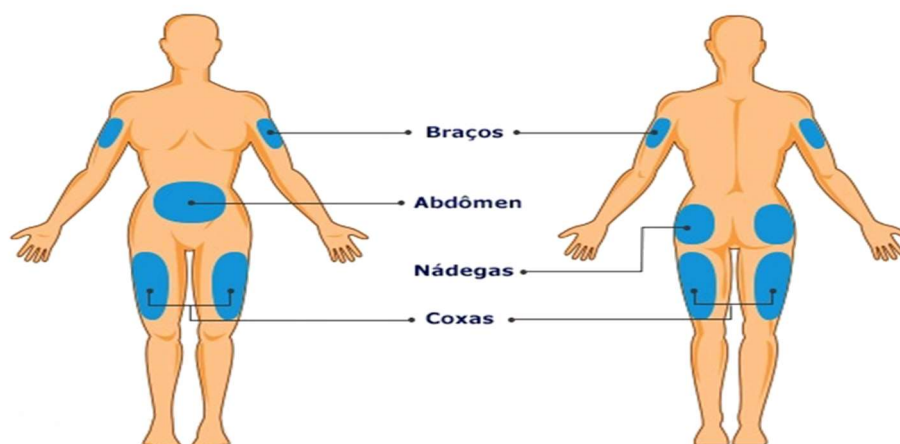
1. Ler a prescrição médica e verificar: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação (aplicação).
2. Lavar as mãos.
3. Preparar medicamento conforme técnica (aspirar o conteúdo da medicação do frasco e retirar todo o ar da seringa).
4. Checar as condições da região escolhida.
5. Fazer anti-sepsia da pele com algodão/álcool a 70%, mantendo o algodão entre o dedo mínimo e a mesma mão.
6. Com a mão não dominante fazer uma prega na pele utilizando o dedo indicador e polegar, com a mão dominante segurar o corpo da seringa.
7. Introduzir a agulha em ângulo de 90° (perpendicular à pele) para que a absorção se faça de forma eficaz através dos capilares existentes na camada profunda do tecido.
8. Para o paciente obeso, pince a pele do local e insira a agulha em um ângulo de 90°;
9. Injetar o líquido lentamente.
10. Retirar a seringa/agulha rapidamente, não massagear o local e não aspirar (fazer rodízio na próxima aplicação).
11. Deixar o posto de enfermagem organizado.
12. Checar o procedimento no prontuário e anotar no prontuário o local que foi administrado à insulina.

23.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Na aplicação de insulina, utilizar a **técnica de revezamento**, um sistema padronizado de rodízio de locais, para evitar abscessos, hipotrofias e endurecimento dos tecidos na área de injeção.
2. **Os locais indicados são:** face posterior externa do braço, no espaço entre três dedos abaixo do ombro e três dedos acima do cotovelo: região lateral esquerda e direita do abdômen, região frontal e lateral superior da coxa e região lateral externa do glúteo, tendo como referência a prega interglútea;
3. Em cada aplicação é importante dar uma distância de aproximadamente 1 a 2 cm;
4. O frasco de insulina deve ser conservado na geladeira (de preferência na gaveta da

geladeira).

ATENÇÃO: Ponto de decisão crítico: Furar um vaso sanguíneo durante uma injeção subcutânea é muito raro, por isso a aspiração não é necessária.



23.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalfen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.

6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 24
--	--	----------------------

24.1-TÍTULO: Sondagem nasogástrica (SNG).

24.2-OBJETIVOS: Inserção de sonda na cavidade gástrica através da cavidade nasal ou oral.

24.3-INDICAÇÕES:

Alimentação (Gavagem):

- Pacientes que não podem, não devem ou não querem se alimentar por via oral, mas que possuem integridade funcional e anatômica do tubo digestivo, seja no estômago ou duodeno/jejuno.
- Administração de medicamentos:**
- Pacientes com medicamentos via oral, sem condições de ingestão satisfatória por esta via;
 - Contrastes para exames de imagem.
 - A Sonda Orogástrica é particularmente indicada em lactentes no primeiro semestre de vida (respiração é obrigatoriamente nasal nessa fase da vida, por isso a SOG permite vias livres).

Lavagem ou drenagem (Sinfonagem): Distensão abdominal;

- Hipertimpanismo;
- Vômitos frequentes;
- Hemorragia digestiva;
- Intoxicação exógena;
- Pós-operatório de cirurgias abdominal e grandes cirurgias;
- Esvaziamento gástrico;
- Coleta de material para exames.

24.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Estenose de esôfago (situações especiais-sangramento recente, varizes calibrosas e tortuosas).
2. Câncer de esôfago com obstrução.
3. Coagulopatia.
4. Recusa do paciente.
5. Paciente agitado.
6. Trauma facial com fraturas (principalmente inserção nasal).
7. **Sondagem Nasogástrica:** Contraindicada quando houver malformação do septo e atresia de coanas, desconforto respiratório importante e lesão cerebral traumática com suspeita de fratura na base do crânio (a sonda pode ser introduzida por falsos pertuitos).
8. **Sondagem Orogástrica:** Deve ser evitado quando há dificuldade em manter sua fixação (umidade perioral), em crianças maiores e inconscientes (risco de rompimento da sonda por mordedura) e nos prematuros em fase de estimulação oral (dificulta o aprendizado da sucção e deglutição).

24.5-COMPLICAÇÕES:

1. **Recentes:** Estímulo vagal, perfuração de esôfago e a hemorragia são as mais frequentes complicações e estão relacionadas a passagem da sonda.
2. **Tardias:** infecções (otite média, sinusite, pneumonia aspirativa e esofagite), necrose de asa de nariz (pelo atrito da sonda com a parede nasal ou septo) e o refluxo gastroesofágico.

24.6-COMPETÊNCIA:

1. Enfermeiro.

24.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Sonda, conforme indicação (vamos indicar a sonda de Levin, pois é a única disponível no HGA, nos seguintes calibres: 6 a 8, para neonatos; 10 a 14, para crianças maiores e adolescentes e 14 a 18, para adultos).
2. Lubrificante hidrossolúvel.
3. Seringa de 3 a 5 ml.

4. Seringa de 20 ml.
5. Gazes não estéreis.
6. Estetoscópio.
7. EPI: máscara, óculos de proteção, jaleco ou capote descartável, gorro e luvas de procedimento.
8. Material para fixação.
9. Fita para marcação.
10. Bolsa Coletora para drenagem não estéril.
11. Vidro ou recipiente para acondicionar material para exame, caso necessário.
12. EPI: máscara, óculos de proteção, jaleco ou capote descartável, gorro e luvas de procedimento.

24.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Preparar o material e levar ao leito do cliente, facilitando a técnica e otimizando o tempo;
3. Explicar ao cliente e/ou acompanhante o procedimento e sua finalidade.
4. Assegurar a privacidade do cliente.
5. Calçar as luvas.
6. Realizar a avaliação pré-sondagem: Observar nível de consciência, peso do cliente, características dos sons intestinais, distensão abdominal, integridade e permeabilidade da mucosa oral e nasal, capacidade para engolir, tossir, regurgitar, presença de náuseas e vômitos.
7. Colocar o cliente em posição de semi-fowler (30 graus), se não houver contraindicações, facilitando a inserção da sonda e evitando medições errôneas.
8. Medir a sonda:

- 8.1.1. Mede-se descontado seus primeiros orifícios e mantendo a cabeça do cliente alinhada.
- 8.1.2. **Nasogástrica:** Mede-se da ponta do nariz ao lóbulo inferior da orelha, que corresponde à distância até a faringe nasal, onde é estimulado o reflexo de regurgitação. Posteriormente, mede-se do lóbulo da orelha ao apêndice xifoide, que é extremidade do osso esterno e indica o comprimento necessário para a sonda atingir o estômago.
- 8.1.3. **Orogástrica:** Mede-se da região central da boca ao lóbulo inferior da orelha e deste, ao apêndice xifoide.
9. Marcar a medição com um pedaço de esparadrapo, evitando a introdução em excesso de sonda, minimizando a ocorrência de desconforto e seu posicionamento inadequado.
10. Manter a sonda enrolada na mão deixando 5 cm da parte distal livre e lubrificá-la com água destilada ou lubrificante hidrossolúvel, reduzindo o atrito da sonda com a mucosa e facilitando sua introdução.
11. Solicitar ao cliente adulto que faça uma leve extensão da cabeça, no início da inserção da sonda, seguindo de leve flexão.
12. Introduzir a sonda na narina direcionando sua extremidade para trás e para baixo, seguindo o contorno anatômico do orifício nasal (Introduzir a sonda suavemente em tempo hábil ao longo do assoalho da faringe até a marca do esparadrapo).
13. Solicitar, quando possível, que o cliente engula durante a introdução da sonda, facilitando seu deslizamento.
14. Evitar forçar a sonda, lubrifique-a novamente ou gire-a caso haja alguma resistência.
15. Observar tosse e cianose, caso ocorra, retirar a sonda e repetir o procedimento, pois a sonda poderá estar localizada no trato respiratório.
16. Confirmar a localização da sonda através:
 - 16.1.1. Aspiração de líquidos provenientes do abdome;
 - 16.1.2. Ausculta com estetoscópio no quadrante superior direito e região epigástrica, os sons provenientes do abdome, após introdução de ar com uma seringa de 10 ml (adultos), 5 ml (pré-escolares) e 3 ml (bebês).
17. Retirar o ar injetado.
18. Retirar a sonda e reiniciar a técnica, caso o resultado do teste não confirme a localização da sonda no estômago.

19. Fixar a sonda sem traumatizar a pele. A SNG deve ser fixada na região nasal e a SOG na região acima dos lábios superiores ou conforme rotina hospitalar.
20. Fechar a sonda ou adaptá-la a bolsa coletora, dependendo de sua finalidade.
21. Organizar os materiais.
22. Retirar as luvas e lavar as mãos.
23. Deixar o cliente confortável.
24. Colocar a data e responsável pelo procedimento na sonda.
25. Manter o cliente com a cabeceira em semi-fowler.
26. Recomenda-se a troca da sonda a cada três dias, alternando as narinas ou conforme rotina do serviço.
27. Registrar no prontuário o procedimento realizado, data, hora, responsável, indicações, intercorrências durante o ato.

24.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Caso a sonda seja de borracha ou polietileno, realizar troca a cada 72 horas.
2. Pesar o risco benefício nos casos de uso de anticoagulantes e varizes esofágicas.

24.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 25
--	--	----------------------

25.1-TÍTULO: Lavagem gástrica.

25.2-OBJETIVOS: Introdução de solução fisiológica por sonda, oro ou nasogástrica para cavidade gástrica com intuito de remover substâncias potencialmente tóxicas ou desconhecidas utilizando a força da gravidade e a pressão intra-abdominal aumentada com a introdução do líquido.

25.3-INDICAÇÕES:

1. Até a primeira hora de ingestão.
2. Substâncias potencialmente tóxicas ou desconhecidas.
3. Não houver contraindicações a realização da lavagem gástrica.

25.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Rebaixamento do nível de consciência com perda dos reflexos de proteção das vias aéreas.
Nestes casos, deve-se intubar o paciente antes de realizar lavagem gástrica.
2. Ingestão de substâncias corrosivas como ácidos ou bases.
3. Ingestão de hidrocarbonetos.
4. Risco de hemorragia ou perfuração do trato gastrointestinal, inclusive cirurgia recente ou doenças preexistentes.
5. Gestantes no último trimestre da gravidez.

25.5-COMPLICAÇÕES:

1. Aspiração.
2. Hipóxia.

3. Laringoespasma com necessidade de intubação orotraqueal.
4. Laceração de vias aéreas.
5. Lesão esofágica.
6. Perfuração gástrica.
7. Hemorragia.
8. Mediastinite.
9. Indução de reflexo vagal (com bradicardia e hipotensão) e vômitos.

25.6-COMPETÊNCIA:

1. Enfermeiro.

25.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Recipientes de soro fisiológico a 0,9% em temperatura ambiente.
2. Caso o paciente não esteja sondado inserir sonda conforme protocolo específico (POP nº 24) e só introduzir o líquido para lavagem após confirmação da localização da mesma;
3. Equipo e suporte de soro.
4. Conexão de látex ou silicone para conectar o equipo a sonda, caso a mesma não possa ser conectada.
5. Bolsa coletora não estéril.
6. Recipiente para coleta de material para exames, caso seja necessário.
7. EPI: máscara, óculos de proteção, jaleco ou capote descartável, gorro e luvas de procedimento.

25.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Reunir o material.
3. Explicar o procedimento ao paciente, caso o mesmo esteja consciente e a seu acompanhante/responsável.

4. Instalar sonda nasogástrica de grosso calibre (calibre maior possível, considerando a idade do paciente), conforme POP nº 24.
5. Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo.
6. Conectar o equipo ao recipiente de soro de 500 ml e à extremidade da sonda.
7. Abrir a válvula do equipo e infundir o soro até o término.
8. Fechar a válvula do equipo e desconectar o mesmo da sonda. Em seguida, conectar a sonda ao coletor aberto e deixar o líquido ser drenado através da gravidade.
9. Repetir os passos 6, 7 e 8 até retorno limpo.
10. Caso exista suspeita de crime ou envenenamento suspeito, a coleta do conteúdo gástrico para análise posterior é essencial.
11. Após o término do procedimento, a sonda poderá ser mantida conectada ao coletor ou ser desconectada. Em caso de uso de Carvão Ativado, seguir o POP nº 25.
12. Recolher o material e organizar o setor.
13. Lavar as mãos.
14. Proceder às anotações de enfermagem, constando: volume da solução infundida, descrição do volume, cor e de outras características do conteúdo gástrico drenado e presença de ocorrências adversas e as medidas tomadas.

25.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Se possível, aquecer o SF à 0,9% a 38º para lavagem gástrica afim de evitar hipotermia em crianças.
2. Mensurar o volume infundido que deverá ser o mesmo drenado.
3. Infundir o volume de líquido de 150 a 200 ml no estômago, de cada vez, afim de evitar regurgitação, aspiração ou impulsão do conteúdo gástrico através do piloro. Em geral o volume total prescrito é de 2 a 5 litros no adulto.

25.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.**

- Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
 3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
 4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
 5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
 6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
 7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.
 8. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.
 9. Martins SM; Neto RAB; Neto AS; Velasco TV. **Emergências Clínicas: abordagem prática/Herlon Saraiva Martins...** [Et al.]. 8ª ed. Ver. e atual. --Barueri, SP: Manole, 2013.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP N° 26
--	--	----------------------

26.1-TÍTULO: Sondagem vesical de alívio (SVA).

26.2-OBJETIVOS:

1. Introduzir cateter em meato uretral.

26.3-INDICAÇÕES:

1. Esvaziamento da bexiga;
2. Coleta de material para exames.

26.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Estenose, obstrução e/ou fístula uretral.
2. Uretrite.
3. Uretrorragia.
4. Atendimento emergencial ao politraumatizado.

26.5-COMPLICAÇÕES:

1. Infecção;
2. Lesão por atrito (mecânica);
3. Perfuração da bexiga.
4. Risco de contaminação e infecção.

26.6-COMPETÊNCIA:

1. Enfermeiro.

26.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Sonda uretral (calibre 04, 06, 08, 12, 14) de acordo com a idade do paciente.
2. Luva estéril.

3. Recipiente para coleta (nos casos de coleta para exames).
4. 02 pacotes de gazes esterilizadas.
5. Bandeja.
6. Solução fisiológica a 0,9%.
7. Solução de Clorexidina a 2%.
8. Seringa de 10 ml.

26.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Organizar o material na bandeja e seguir para o leito do paciente.
3. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente/acompanhante.
4. Higienizar as mãos.
5. Paramentar-se com os EPIs necessários.
6. Posicionar o cliente em decúbito dorsal, com os joelhos dobrados e afastados um do outro cerca de 60 centímetros, os quadris flexionados e os pés apoiados sobre a cama (caso o cliente seja do sexo feminino). Para os casos de clientes masculinos, apenas posicionar o paciente em decúbito dorsal.
7. Abrir o material para a higiene íntima e realizá-la utilizando gaze, o antisséptico líquido (clorexidina) e luvas de procedimento.
8. Após a higiene íntima, recolher o material utilizado e organizar o material para a antisepsia do local com clorexida, luvas e gazes estéreis.
9. Proteger o local com um maço de gaze estéril.
10. Desprezar o material utilizado na antessepsia em lixo específico.
11. Organizar o material para o cateterismo, abrindo o segundo par de luvas estéreis, um pacote de gaze, o pacote do cateter uretral e deixar o recipiente para a coleta da urina para exame de urina.

12. Colocar o saco coletor aberto próximo (ou comadre). Para os casos de coleta para exames, colocar o recipiente estéril próximo ao local de disposição do material
13. Calçar luvas estéreis.
14. Com a mão dominante segurar o cateter e com a mão não dominante, apoiar com uma gaze e expor o local do meato urinário. Para os clientes do sexo masculino, a exposição é mais fácil, pois é só realizar a retração do prepúcio e a glândula peniana ficará exposta. Nos caso de pacientes do sexo feminino, proceder com a localização do meato no momento da higienização íntima, protegendo a entrada do mesmo com um chumaço de gaze estéril.
15. Introduzir o cateter no meato urinário, podendo haver lubrificação com soro fisiológico ou xilocaína gel (hidrossolúvel estéril), caso haja padronização na instituição para uso de xilocaína gel.
16. Para coleta de urina para exames, após a introdução do cateter e retorno de urina, aproximar o recipiente estéril e colher entre 5 a 10 ml. Neste caso, podemos também acoplar uma seringa de 10 ml na extremidade distal do cateter para a coleta da urina.
16. Nas situações de esvaziamento da bexiga, aproximar o coletor aberto, comadre ou recipiente papagaio e aguardar a drenagem da urina.
17. Ao término, retirar o cateter com cuidado e organizar o ambiente, desprezando o material em lixo específico.
18. Proceder às anotações de enfermagem, constando: volume da urina, descrição do volume, cor e de outras características do conteúdo urinário e presença de ocorrências adversas e as medidas tomadas.

26.9-RECOMENDAÇÕES:

1. No caso de resistência na introdução da sonda, interrompa o procedimento e comunique ao médico imediatamente.
2. O enfermeiro deve avaliar o uso de anticoagulantes e antecedentes urológicos como doenças da próstata, traumas uretrais e cirurgias prévias.

3. Respeitar a privacidade do cliente em todo o procedimento, mesmo quando estiver inconsciente.
4. Observar o disposto na Resolução Cofen nº 450/2013 que estabelece diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em sondagem vesical visando à efetiva segurança do paciente submetido ao procedimento.

26.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

8. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.
9. Martins SM; Neto RAB; Neto AS; Velasco TV. **Emergências Clínicas: abordagem prática/Herlon Saraiva Martins... [Et al.]**. 8ª ed. Ver. e atual. --Barueri, SP: Manole, 2013.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 27
--	--	--------------------------------

27.1-TÍTULO: Sondagem vesical de demora (SVD) sexo masculino.

27.2-OBJETIVOS:

27.3-INDICAÇÕES:

27.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

27.5-COMPLICAÇÕES:

27.6-COMPETÊNCIA:

1. Enfermeiro.

27.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

27.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

27.9-RECOMENDAÇÕES:

27.10-REFERÊNCIAS:

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP N° 28
--	--	----------------------

28.1-TÍTULO: Sondagem vesical de demora (SVD) sexo feminino.

28.2-OBJETIVOS:

28.3-INDICAÇÕES:

28.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

28.5-COMPLICAÇÕES:

28.6-COMPETÊNCIA:

28.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

28.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

28.9-RECOMENDAÇÕES:

28.10-REFERÊNCIAS:

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 29
--	--	----------------------

29.1-TÍTULO: Lavagem intestinal.

29.2-OBJETIVOS:

1. Introdução de solução glicerizada ou outra solução prescrita por retal.

29.3-INDICAÇÕES:

1. Fecaloma.
2. Constipação.
3. Clientes que necessitam de administração de medicação por via retal.
4. Clientes em preparo pré-operatório e para exames radiológicos e endoscópicos.

29.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Lesões ou perfurações no cólon distal.
2. Sangramento retal.
3. Resistência à introdução do cateter retal.
4. Doenças inflamatórias agudas em cólon (diverticulite, apendicite, colite ulcerativa, doença de Crohn, hemorroida).
5. Cirurgia recente em cólon.
6. Enfermidades cardíacas e renais.
7. Algumas obstruções intestinais.

29.5-COMPLICAÇÕES:

1. Sangramentos.
2. Lesões por atrito mecânico.
3. Desconforto.
4. Estimulação vagal.

29.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

29.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Sonda retal.
2. Solução de glicerina ou outra (dependendo da prescrição).
3. Luvas de procedimento.
4. Máscara.
5. Óculos de proteção.
6. Vaselina, gel hidrossolúvel ou anestésico tópico.
7. Bandeja.
8. Biombo.
9. 01 pacote de gaze.

29.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Reunir o material.
2. Explicar o procedimento ao paciente e familiar.
3. Higienizar as mãos.
4. Colocar o material na mesa auxiliar.
5. Colocar a comadre próxima ao paciente.
6. Paramentar-se com os EPIs.
7. Cobrir o cliente com lençol.
8. Abrir o material (sonda, luvas, vaselina e solução de glicerina).
9. Conectar a sonda a entrada do tubo de glicerina ou aspirar 20 ml de solução de glicerina com seringa de 20 ml para crianças pequenas.
10. Posicionar o cliente em decúbito lateral esquerdo (posição de Sims). Crianças podem ser posicionadas em decúbito dorsal.
11. Lubrificar o cateter com gel hidrossolúvel ou anestésico tópico.
12. Descobrir a região a ser manipulada e expor o orifício anal, afastando os glúteos com a mão não dominante.
13. Introduzir a sonda lentamente de 08 até 12 cm em adultos e de 5 a 7,5 em crianças.

14. Infundir a solução do recipiente de glicerina, realizando pressão da extremidade distal à proximal.
15. Nos casos de crianças pequenas, conectar a sonda à seringa e introduzir o líquido através da sonda.
16. Colocar fralda descartável para crianças menores ou solicitar que retenha a medicação, nos casos de adulto. É comum após a retirada da sonda, a presença de retorno da solução com fezes.
17. Orientar, nos casos de sensação de urgência para defecar, que o paciente se dirija ao banheiro ou colocar comadre para os casos de imobilidade no leito.
18. Observar o volume e características das fezes eliminadas.
19. Organizar o material e o ambiente.
20. Realizar as anotações necessárias no prontuário do paciente, descrevendo o volume e características das fezes.

29.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Em pediatria não utilizar a sonda que vem com a solução de glicerina, mas sim, utilizar sondas de calibres menores.
2. Interromper a introdução da sonda em caso de resistência e comunicar o fato ao médico.
3. Observar e registrar presença de lesões perianais.

29.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá**

outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em:
20 de novembro de 2019.

3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em:
http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.
8. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.
9. Martins SM; Neto RAB; Neto AS; Velasco TV. **Emergências Clínicas: abordagem prática/Herlon Saraiva Martins... [Et al.].** 8ª ed. Ver. e atual. --Barueri, SP: Manole, 2013.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 30
--	--	--------------------------------

30.1-TÍTULO: Curativo.

30.2-OBJETIVOS:

1. Realizar limpeza dos ferimentos, favorecer o processo de cicatrização, prevenir infecção, remover tecidos desvitalizados, possibilitar a troca gasosa, fornecer isolamento térmico e umidade.

30.3-INDICAÇÕES:

1. Feridas abertas, crônicas ou agudas, limpas, contaminadas ou infectadas, com cicatrização por segunda ou terceira intenção.
2. Feridas cirúrgicas com deiscência.

30.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Não se aplica.
2. Não se aplica.

30.5-COMPLICAÇÕES:

1. As complicações estão, em geral, relacionadas com os produtos utilizados.
2. Infecção.

30.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

30.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Gazes estéreis.
2. Luvas estéreis.
3. EPIs.
4. Frasco de SF à 0,9%.
5. Fita adesiva hipoalergênica.
6. Atadura crepe.

7. Bandeja.

30.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

30.9-RECOMENDAÇÕES:

30.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

8. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.
9. Martins SM; Neto RAB; Neto AS; Velasco TV. **Emergências Clínicas: abordagem prática/Herlon Saraiva Martins... [Et al.]**. 8ª ed. Ver. e atual. --Barueri, SP: Manole, 2013.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 31
--	--	----------------------

31.1-TÍTULO: Administração de Carvão Ativado.

31.2-OBJETIVOS: Introdução de carvão ativado por via oral, sonda, oro ou nasogástrica para cavidade gástrica com intuito de adsorver substâncias potencialmente tóxicas impedindo sua absorção sistêmica.

31.3-INDICAÇÕES:

1. Na primeira hora da ingestão de substâncias tóxicas adsorvidas pelo carvão ativado.
2. Indicações de múltiplas doses: intoxicações graves. Principais tóxicos: fenobarbital, ácido valproico, carbamazepina, teofilina, substâncias de liberação entérica ou de liberação prolongada.

31.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Rebaixamento do nível de consciência com perda dos reflexos de proteção das vias aéreas. Nestes casos, deve-se intubar e sondar (SOG ou SNG) o paciente antes de administrar o carvão ativado.
2. Ingestão de substâncias corrosivas como ácidos ou bases.
3. Ingestão de hidrocarbonetos.
4. Risco de hemorragia ou perfuração do trato gastrointestinal, inclusive cirurgia recente ou doenças preexistentes.
5. Ausência dos ruídos gastrintestinais ou obstrução.
6. Substâncias que não são adsorvidas pelo carvão: álcool, metanol, etilenoglicol, cianeto ferro, lítio e flúor.

31.5-COMPLICAÇÕES:

1. Raras, especialmente quando o carvão é usado sem sonda oro ou nasogástrica.
2. As principais são: aspiração, vômitos, constipação e obstrução intestinal.

31.6-COMPETÊNCIA:

1. Enfermeiro.

31.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Solução disponível para diluição (água, soro fisiológico a 0,9%, manitol ou sorbitol).
2. Recipiente, podendo ser um copo de 200ml ou cuba rim.
3. Medidor.
4. Seringa de 20ml.
5. EPI: máscara, óculos de proteção, jaleco ou capote descartável, gorro e luvas de procedimento.
6. Caso o paciente não esteja sondado e não possa ingerir via oral, inserir sonda conforme protocolo específico e só introduzir o líquido diluído, após confirmação da localização da mesma.

31.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Reunir o material e levá-lo a cabeceira do leito.
3. Aferir sinais vitais.
4. Orientar paciente e acompanhante sobre o procedimento a ser realizado.
5. Conferir a prescrição médica.
6. Lavar as mãos.
7. Calçar luvas de procedimento e demais EPIs.
8. Diluir o carvão ativado na solução disponível, conforme dosagem prescrita.

9. Conferir se SNG está no estômago, caso o mesmo esteja de sonda.
10. Em pacientes conscientes, podemos realizar a administração do carvão ativado por via oral.
11. Caso o paciente esteja desorientado, impossibilitado de ingerir ou inconsciente, inserir sonda naso ou orogástrica, conforme POP específico.
12. Administrar a solução conforme orientações abaixo:

Nos casos de administração via oral:

- Posicionar o paciente sentado, no leito.
- Solicitar que o paciente ingira a solução lentamente.
- Estar atento a engasgos, broncoaspiração e vômitos.

Nos casos de administração por sonda:

- Injetar através da sonda nasogástrica, a solução de carvão ativado, de forma gradual e lenta.

14. Recolher o material e organizar o setor.
15. Lavar as mãos.
16. Registrar no prontuário do paciente o procedimento realizado, estado do paciente e intercorrências, caso existam.

31.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Dose única: 1g de carvão ativado/Kg de peso (25 a 100g).
2. Doses múltiplas: 0,5g de carvão ativado/Kg de peso de quatro em quatro horas.
3. Pode-se utilizar na diluição água, soro fisiológico ou catárticos (sorbitol e manitol). Este último é o mais indicado por evitar constipação.
4. Na diluição recomenda-se 8 ml da solução a ser utilizada para cada grama de carvão a ser administrado.

31.10-REFERÊNCIAS:

1. Martins SM; Neto RAB; Neto AS; Velasco TV. **Emergências Clínicas: abordagem prática/Herlon Saraiva Martins...**[Et al.]. 8ª ed. Ver. e atual. --Barueri, SP: Manole, 2013.
2. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalfen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
4. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
5. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
6. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
7. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
8. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.
9. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP Nº 32
---	----------------------

32.1-TÍTULO: Hemoglicoteste (HGT).

32.2-OBJETIVOS: Realizar a coleta de amostra de material de biológico de forma a favorecer a execução do exame.

32.3-INDICAÇÕES:

1. Teste rápido de triagem para detecção de alterações da glicemia periférica.
2. Acompanhamento da glicemia em situações específicas como em pacientes diabéticos, desnutridos, dentre outros.

32.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Não há contraindicações ao procedimento.

32.5-COMPLICAÇÕES:

1. Lesões em região da polpa digital pelo excesso de punção no mesmo local.
2. Falsos resultados podem ocorrer em decorrência de erros na leitura por defeitos na máquina ou fita código.

32.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

32.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Luvas de procedimento.
2. Agulha 13 x 4,5 mm ou lanceta.
3. Glicosímetro.
4. Tiras de glicemia.
5. Algodão e álcool a 70% ou swab de álcool (lenço umedecido com álcool a 70%).

32.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Reunir o material.
2. Lavar as mãos.
3. Orientar o cliente.
4. Selecionar o local para coleta (dedo da mão).
5. Calçar luvas de procedimento.
6. Conectar a tira de glicemia ao aparelho, deixando-o pronto para receber a amostra de sangue.
7. Realizar a antissepsia do dedo.
8. Comprimir o dedo escolhido, fazer a punção digital e formar a gota de sangue.
9. Aproximar a tira de glicemia da gota de sangue e coletá-la.
10. Aguardar o aparelho ler a amostra.
11. Comprimir o local puncionado com algodão limpo ou swab.
12. Checar na prescrição o horário do procedimento e assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.
13. Registrar no prontuário as informações pertinentes, assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.

32.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Conferir se o código da fita corresponde ao código inserido na máquina.
2. Realizar rodízio nas punções das polpas digitais.

32.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.

3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem**. 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.
8. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP Nº 33
--	--	----------------------

33.1-TÍTULO: Coleta de urina por sonda para exame de sumário de urina.

33.2-OBJETIVOS:

1. Introduzir uma sonda pelo meato urinário para coletar urina.

33.3-INDICAÇÕES:

1. Em crianças pequenas e que não toleram o saco coletor.
2. Para evitar contaminação do material colhido.

33.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Lesões na genitália.
2. Não se aplica.

33.5-COMPLICAÇÕES:

1. Desconforto.
2. Trauma mecânico pela passagem do cateter.

33.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

33.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Cuba rim.
2. Sonda de calibre adequado à idade do paciente.
3. Luva de procedimento.
4. Luva estéril.
5. Gazes.
6. Solução de clorexidina.
7. Seringa.
8. Recipiente para acondicionamento da urina.

9. Etiqueta de identificação.

33.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1.

Checar na prescrição o horário do procedimento e assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.

Registrar no prontuário as informações pertinentes, assinar com letra legível, categoria profissional e registro no órgão de classe.

33.9-RECOMENDAÇÕES:

1.

33.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.

6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.
8. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP N° 34
--	--	----------------------

34.1-TÍTULO: Crioterapia.

34.2-OBJETIVOS:

1. É a aplicação de frio seco e/ou úmido em uma determinada região do corpo com fins terapêuticos.

34.3-INDICAÇÕES:

1. Para diminuir a temperatura corpórea.
2. Na congestão e inflamação.
3. Controle da hemorragia.
4. Alívio da dor.
5. Diminuir e/ou prevenir o edema, especialmente nas contusões e luxações.
6. Evitar formação de bolhas nas queimaduras de primeiro grau.

34.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Em casos de estase circulatória.
2. Desnutrição.
3. Em recém-nascidos.
4. Restrição de uso em clientes debilitados e idosos.
5. Não se aplica.

34.5-COMPLICAÇÕES:

1. Desconforto e dor nas aplicações prolongadas, podendo haver vasoconstrição importante e necrose dos tecidos.

34.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

34.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Para frio seco: bolsa de gelo, colarinho de gelo ou almofada de gelo, bandeja, flanela ou pano protetor para a bolsa e luvas de procedimentos.
2. Para frio úmido: bacia com água gelada, compressa ou toalha, impermeável e luvas de procedimento.

34.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos e reunir o material.
2. Preparar a bolsa ou recipiente escolhido e colocar o gelo ou água gelada dentro.
3. Explicar ao cliente e acompanhante o procedimento e sua finalidade.
4. Posicionar o paciente confortavelmente, expondo o local de aplicação.
5. Envolver a bolsa com flanela ou pano.
6. Aplicar a bolsa no local indicado, prendendo-a com faixa ou atadura.
7. Substituir o gelo ou água da bolsa sempre que necessário e manter a aplicação por 30 a 60 minutos ou conforme prescrição.
8. Remover a bolsa secando o local de aplicação.
9. Deixar o paciente confortável.
10. Organizar o material.
11. Registrar na prescrição e no prontuário a execução do procedimento, assinando e utilizando o carimbo ao final do registro.

34.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Evitar aplicações demoradas, devido ao risco de necrose dos tecidos.
2. Vigiar com frequência o cliente e o local de aplicação.

34.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.
8. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE _____	POP N° 35
--	---	----------------------

35.1-TÍTULO: Termoterapia.

35.2-OBJETIVOS:

1. Aplicação de calor seco ou úmido em uma área do corpo.

35.3-INDICAÇÕES:

1. Relaxar a musculatura.
2. Aliviar dor, edema, congestão, inflamação, espasmo muscular, e promover conforto.
3. Facilitar a absorção de exsudatos e os processos supurativos, promovendo flutuação de matéria purulenta dos tecidos, favorecendo a sua drenagem,

35.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Feridas cirúrgicas.
2. Hemorragia.
3. Lesões abertas.
4. Traumas, luxações ou torções antes das 24 horas.
5. Presença de fenômenos tromboembólicos dos MMII.
6. Clientes hemofílicos com fragilidade capilar e em tratamento com anticoagulante.
7. Não se aplica.

35.5-COMPLICAÇÕES:

1. Queimaduras.

35.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

35.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Bolsa de água quente (a forma padronizada no Hospital de Pediatria Maria Cravo Gama).
2. Luvas de procedimento.
3. Compressa ou flanela para envolver a bolsa, podendo ser uma fralda ou toalha do paciente.
4. Bandeja.

35.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos e reunir o material.
2. Verificar as condições de uso da bolsa, obedecendo às recomendações do fabricante.
3. Colocar água quente na bolsa e estar à temperatura.
5. Retirar o ar da bolsa e fechá-la.
6. Enxugar a bolsa e observar existência de vazamentos.
7. Colocar a bolsa dentro da cobertura, prevenindo o contato direto com a pele do cliente e minimizando o risco de queimaduras.
8. Levar a bandeja com o material para o leito do cliente.
9. Explicar para o paciente e/ou acompanhante o procedimento.
10. Colocar o cliente em uma posição confortável, expondo a área a ser aplicada a bolsa.
11. Aplicar a bolsa quente, testando a temperatura antes e a aceitação do paciente, de acordo com o tempo prescrito.
12. Retirar a bolsa após o término da terapia.
13. Higienizar a bolsa com água e sabão.
14. Lavar as mãos.
15. Registrar na prescrição e no prontuário a execução do procedimento, assinando e utilizando o carimbo ao final do registro.

35.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Durante o uso de termoterapia com calor muito quente, realizar proteção extra da região submetida ao calor utilizando uma toalha ou similar.
2. Ao cuidar de pacientes inconscientes redobrar a atenção e orientação aos acompanhantes sobre os cuidados com a terapia com calor.
3. Caso esteja prescrito uso de pomadas ou cremes para a mesma área da terapia com calor, utilizar esses produtos após a terapia.
4. Nunca colocar a bolsa embaixo do paciente para evitar rompimento da mesma e extravasamento de água.
5. Sempre avaliar a área antes de iniciar a terapia com calor.

35.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. –Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.
8. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 	POP N° 36
--	--	----------------------

36.1-TÍTULO: Preparo do corpo pós morte.

36.2-OBJETIVOS:

1. Preparar o corpo sem dano nos tecidos, deformações ou odores indesejáveis para a realização do transporte até o SVO ou IML.
2. Adequar e posicionar o corpo antes que ocorra rigidez cadavérica e identificar o corpo corretamente.

36.3-INDICAÇÕES:

1. Em todos os casos de óbitos na emergência ou unidade pediátrica.

36.4-CONTRAINDICAÇÕES GERAIS/ESPECÍFICAS:

1. Não existem contraindicações gerais ao procedimento.

36.5-COMPLICAÇÕES:

1. Não existem complicações relacionadas ao procedimento.

36.6-COMPETÊNCIA:

1. Equipe de Enfermagem.

36.7-MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. 02 lençóis descartáveis.
2. Kit de curativo (pinças).
3. 03 ataduras.
4. 02 etiquetas adesivas para identificação.
5. 01 ampola de 10 ml de água destilada.

6. Algodão.
7. Esparadrapo ou micropore.
8. 02 gazes simples.
9. Jarra com água.
10. Sabão líquido.
11. Avental descartável.
12. Luvas de procedimento.
13. Máscaras descartáveis.
14. Biombo.
15. Compressas.

36.8-EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos;
2. Preparar todo o material necessário em mesa ou cadeira próximo ao leito;
3. Explicar o procedimento a família do paciente;
4. Colocar o biombo;
5. Paramentar-se com avental, máscara e luvas de procedimento;
6. Retirar todos os drenos, acessos, sondas, cateteres, sistemas de drenagem, ataduras, gesso ou qualquer acessório de monitorização;
7. Realizar higiene do corpo com compressas embebidas em água e sabão.
8. Realizar curativos quando necessário;
9. Fechar os olhos fixando com esparadrapo ou micropore, colocar gaze umidificada com água destilada sobre as pálpebras;
10. Recolocar próteses dentárias se houver;
11. Iniciar tamponamento do corpo (com auxílio de pinças, introduzir bolas de algodão nos orifícios nasais, ouvido, boca e ânus). Exceto para os corpos que vão para o IML;
12. Colocar um esparadrapo ou atadura no queixo do paciente para evitar queda de mandíbula.
13. Usar atadura para prender e unir mãos e pés;
14. Colocar uma etiqueta de identificação com os dados do paciente sobre o tórax

(nome completo, numero do leito, clinica, sexo, data e horário do óbito).

15. Envolver o corpo com lençóis descartáveis de modo tal que todo ele fique coberto;
16. Colocar a outra etiqueta de identificação sobre os lençóis em local bem visível;
17. Transferir o corpo para a maca sem colchão;
18. Lavar as mãos;
19. Chamar o maqueiro para transportar o corpo para o necrotério depois de descartada a possibilidade de doação de córneas ou após captação de córneas pelo banco de olhos;
20. Manter a unidade limpa e em ordem;
21. Registrar o óbito na evolução de enfermagem.

36.9-RECOMENDAÇÕES:

1. Nos casos onde há suspeita de violência doméstica e quando o paciente chega em óbito, preservar o máximo possível as evidências para que a perícia possa colher provas existentes.
2. Nas suspeitas de envenenamento, após a passagem da sonda nasogástrica para lavagem gástrica, colher e preservar material do conteúdo gástrico.
3. Se a família pedir para ver o corpo, deve-se remover todo o material da proximidade do leito e chamá-los antes de envolver o corpo;
4. O preparo do corpo somente poderá ser iniciado após o médico ter constatado o óbito;
5. Os pertences do paciente deverão ser encaminhados ao serviço social e/ou familiares;
6. Desfazer o envólucro em caso de esquecimento de identificação do corpo;
7. A guia de remoção de cadáver deverá ser preenchida pelo médico e a família deverá assinar no campo específico a autorização para o envio ao SVO ou IML.
8. Caso a indicação seja SVO, a funerária irá recolher o corpo juntamente com a guia de remoção de cadáver e assinar protocolo específico para entrega do corpo.

9. Caso a indicação seja IML, a enfermeira ou Guarnição da Polícia entrará em contato com a (Gerência Geral de Polícia Científica) GGPOC solicitando presença de agentes e identificação do cadáver com o NIC, através de pulseira azul e guia específica.

10. Caso haja drenagem de secreção ou odores, refazer todo o procedimento.

36.10-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
2. _____. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2019.
3. Stacciarini, T.S.G; Cunha, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
4. Torres, Kelly; Oliveira, Luciana; Valmérica, Milca. **Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados de Enfermagem.** 2013.
5. GIOVANI, A.M.M; et al. Procedimentos de Enfermagem: IOT : HC : FMUSP. – Barueri, SP: Manole, 2014.
6. SOUZA, A.B.G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica/Aspásia Basile Gesteira Souza. -1ª ed - Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564 de 06 de novembro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 de novembro de 2019.

8. Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, 360 p.

Elaborado por: Adriana Maia de Araújo	Cargo: Enfermeira Coren-PE-172109-ENF	Assinatura:	Data: 27/11/2019
Revisado por:	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data:
Aprovado por: Ana Patrícia Soares	Cargo: Enfermeira Coren-PE-384098-ENF	Assinatura:	Data:
Versão/Ano: 01/2020	Próxima revisão: 2022	Revisão: 02	