


<b>Estratégia Saúde da Família Urbana</b>  Paulo Frontin - PR	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>			POP Nº: 001-SV	Seção: S.V.
	<b>HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</b>			Versão: 01	Págs.: 03
<b>Objetivos</b>	Prevenir a contaminação no manuseio, no preparo e na administração dos imunobiológicos.				
<b>Setor</b>	<b>Sala de Vacina</b>	<b>Tipo</b>	<b>Administração de imunobiológicos</b>		
<b>Palavras-chave</b>	<i>Higienização; mãos; sabão.</i>	<b>Agentes</b>	<b>Equipe de enfermagem</b>		
<b>Materiais necessários</b>	Água e sabão comum ou antisséptico; solução alcoólica; papel toalha descartável.				

<b>AGENTES</b>	<b>PROCESSOS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Molhar as mãos com água;</li> <li>2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;</li> <li>3. Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si;</li> <li>4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;</li> <li>5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;</li> <li>6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;</li> <li>7. Esfregar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;</li> <li>8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;</li> <li>9. Enxaguar bem as mãos com água;</li> <li>10. Secar as mãos com papel toalha descartável</li> <li>11. No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilizar o papel toalha;</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>A higiene das mãos é realizada antes e depois de:</b></p>	<p>✓ Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente</p> <p>✓ Antes de iniciar a higiene das mãos, é necessário retirar joias como anéis e pulseiras e outros adornos, pois sob tais objetos podem se acumular microorganismos.</p>

Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. manusear os materiais, as vacinas, os soros e as imunoglobulinas;</li> <li>2. administrar cada vacina, soro e imunoglobulina;</li> <li>3. e executar qualquer atividade na sala de vacinação.</li> </ol>	
----------------------	--	--

Anexo 01: Técnica correta de lavagem das mãos:



Fonte: ANVISA


<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emannuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	03/05/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202	<b>Data da revisão</b>	31/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202	<b>Data da aprovação</b>	31/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf <sup>a</sup> Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023

#### Referências

<sup>1</sup> Ministério da Saúde. **Higienização das mãos na assistência à saúde**. 2016. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/higienizacao-das-maos-na-assistencia-a-saude/#:~:text=%E2%80%93nunca%20tocar%20desnecessariamente%20superf%C3%ADcies%20e,substitui%20a%20higieniza%C3%A7%C3%A3o%20das%20m%C3%A3os>. Acesso em: 03 de maio 2022.

<sup>2</sup> OMS, 2020. **Precauções Básicas: Higienização das Mãos**. Disponível em: <https://openwho.org/courses/IPC-HH-pt?locale=pt-BR> . Acesso em 03 de maio de 2022.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>		POP Nº: 002	Seção: UNID
			Versão: 01	Págs.: 02
<b>UTILIZAÇÃO DE EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)</b>				
<b>Objetivos</b>	Orientar quanto ao correto uso de EPI aos profissionais da UBS, assim como para o seguimento correto da ordem das vestimentas.			
<b>Setor</b>	<i>Todos os serviços</i>	<b>Tipo</b>	<b>Atendimento em Geral</b>	
<b>Palavras-chave</b>	<i>Paramentação; precaução; EPI.</i>	<b>Agentes</b>	<b>Todos os profissionais</b>	
<b>Materiais necessários</b>	Máscara cirúrgica; máscara n95/PFF2; luvas de procedimento; avental descartável/impermeável; óculos de proteção; luvas de borracha; luvas térmicas			

<b>AGENTES</b>	<b>PROCESSOS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Todos os profissionais da unidade	<p><b>Para precaução padrão:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Higienizar as mãos (conforme POP 001);</li> <li>Calçar luvas de procedimento, imediatamente antes do contato com o paciente;</li> <li>Utilizar óculos máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa dos olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais;</li> <li>Proceder à higienização correta das mãos (conforme protocolo 001).</li> </ol> <p><b>EPI's utilizados na CME (Central de Materiais Esterilização):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aventais plásticos impermeáveis;</li> <li>Luvas nitrílicas de cano longo para lavagem manual dos artigos;</li> <li>Luvas de procedimento para secagem dos materiais;</li> <li>Protetor facial, quando há possibilidade de respingos durante a lavagem manual de artigos.</li> </ol> <p><b>EPI's utilizados pelo setor de limpeza:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Máscara descartável;</li> <li>Respiradores PFF-2/N-95;</li> <li>Botas de borracha;</li> <li>Luvas de borracha grossa e longa;</li> <li>É obrigatório o uso de uniforme completo (calça, blusa e sapato fechado);</li> </ol> <p><b>Sequência de paramentação:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Avental;</li> </ol>	<p>✓ É proibido o uso do mesmo par de luvas entre pacientes diferentes;</p> <p>✓ Sempre registrar no prontuário do paciente que o profissional o atendeu utilizando toda a paramentação necessária.</p> <p>✓ A precaução padrão deve ser seguida para <b>TODOS</b> os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções.</p> <p>✓ Todos EPI's utilizados que não sejam descartáveis devem ser devidamente higienizados pela</p>

		equipe da lavanderia e estocados em
--	--	-------------------------------------

1

Todos os profissionais da unidade	<p>2. Máscara; 3. Óculos ou protetor facial; 4. Luvas.</p> <p><b>Sequência de remoção do EPI:</b> 1. Luvas; 2. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001); 3. Avental; 4. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001); 5. Óculos ou protetor facial; 6. Máscara.</p>	armário próprio.
-----------------------------------	---	------------------

<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emannuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	28/01/2022
----------------------	---------------------------------	---------------------------	------------

<b>Revisado por</b>	Enfª Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	<b>Data da revisão</b>	30/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157.202	<b>Data da aprovação</b>	30/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157202 Enfª Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023

Referências

<sup>1</sup> ABEn Nacional. **Sequência de paramentação e desparamentação**. 2020. Disponível em:

<https://www.abennacional.org.br/site/2020/05/02/sequencia-de-paramentacao-e-desparamentacao-para-atendimento-de-pacientes-suspeitos-ou-confirmados-por-covid-19/> . Acesso em 28/01/2022; <sup>2</sup> Hospital Universitário UFSC. **Uso de equipamentos de proteção individual e rotinas de isolamentos/precauções**. disponível em:


[http://www.hu.ufsc.br/setores/wp-content/uploads/sites/16/2016/05/POP\\_13-USO-DE-EQUIPAMENTOS-DE-PROTE%C3%87%C3%83O-INDIVIDUAL-E-ROTINAS-DE-ISOLAMENTOSPRECAU%C3%87%C3%95ES.pdf](http://www.hu.ufsc.br/setores/wp-content/uploads/sites/16/2016/05/POP_13-USO-DE-EQUIPAMENTOS-DE-PROTE%C3%87%C3%83O-INDIVIDUAL-E-ROTINAS-DE-ISOLAMENTOSPRECAU%C3%87%C3%95ES.pdf) .

Acesso em 28/01/2022;

<sup>3</sup>Saúde e Vida. **A importância do uso de EPI**. Disponível em: <https://www.saudeevida.com.br/importancia-do-uso-de-epi/> . Acesso em 28/01/2022.

<sup>4</sup> BLANCO, Vera Lucia Oliveira, *et.al*, **Central de Materiais de Esterilização**. 3ª edição, 2015. Disponível em: <https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/cme.pdf> Acesso em 13/02/2022

<sup>5</sup> EBSEH. **Procedimento Operacional Padrão**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/ acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/hotelaria/pops2020/pop-higienizacao-em-pdf.pdf/@@download/file/POP%20HIGIENIZA%C3%87%C3%83O%20EM%20PDF.pdf> . Acesso em 13/02/2022.

<b>Estratégia Saúde da Família Urbana</b>  Paulo Frontin - PR	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>		POP Nº: 016	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 04
<b>PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA</b>				
<b>Objetivos</b>	Obter acesso venoso pérvio para administrar medicamentos que necessitam de uma ação imediata, que são dolorosos por outra via ou em grande volume/dose, administrar soros.			
<b>Setor</b>	<i>Todos os serviços</i>	<b>Tipo</b>	<i>Atendimento em Geral</i>	
<b>Palavras-chave</b>	<i>Veia; medicação; punção.</i>	<b>Agentes</b>	<b>Equipe de enfermagem</b>	
<b>Materiais necessários</b>	Bandeja, luvas de procedimento, cateter rígido ou flexível de calibre adequado à rede venosa do paciente, garrote; álcool 70%; Bolas de algodão; scalp ou abocath; frasco de soro (conforme prescrição médica); equipo simples; fita adesiva microporosa; caneta; compressas limpas ou toalha.			

<b>AGENTES</b>	<b>PROCESSOS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
----------------	------------------	-------------------

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar as mãos (conforme POP 001);</li> <li>2. Verificar na prescrição médica: nome do cliente, solução a ser infundida, volume, data e horário;</li> <li>3. Separar e conferir o nome da solução, dose, via e prazo de validade;</li> <li>4. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja</li> <li>5. Preencher o rótulo com o nome do cliente, volume da solução, tempo de gotejamento ou no de gotas e o nome do profissional responsável pelo preparo, com caneta.</li> <li>6. Fixar o rótulo preenchido no frasco do lado contrário ao da identificação da solução com fita adesiva;</li> <li>7. Retirar o lacre do frasco da solução;</li> <li>8. Conectar o equipo;</li> <li>9. Preencher o equipo e a conexão de duas vias com a solução para retirada do ar e pinçar;</li> <li>10. Identificar o cliente pelo nome completo;</li> <li>11. Aproximar o suporte de soro ao lado do cliente, preferencialmente do lado a ser puncionado;</li> <li>12. Explicar o procedimento ao cliente e acompanhante;</li> <li>13. Calçar as luvas de procedimento;</li> <li>14. Posicionar o cliente de maneira</li> </ol>	<p>✓ A troca da punção com cateter rígido deve ser a cada 72h, ou imediata em caso de sinais flogísticos;</p> <p>✓ Para punção com cateter flexível, realizar a troca a cada 96h, ou imediatamente após o aparecimento de sinais flogísticos.</p>
-----------------------------	--	---




<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>confortável e adequada à realização do procedimento;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Expor a região a ser puncionada;</li> <li>16. Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre e distante das articulações. Indicadas: cefálica, basílica, mediana, as do antebraço e as do plexo venoso do dorso da mão; sentido distal para proximal;</li> <li>17. Escolher o cateter adequado ao calibre do vaso periférico;</li> <li>18. Prender o garrote acima do local escolhido (não o colocar sobre as articulações);</li> <li>19. Pedir ao cliente para abrir e fechar a mão e, em seguida, mantê-la fechada;</li> <li>20. Fazer a antissepsia da área usando algodão embebido em álcool 70%, com movimentos no sentido do retorno venoso ou circular do centro para fora;</li> <li>21. Tracionar a pele do cliente (no sentido da porção distal do membro) com a mão não dominante, posicionando o dedo polegar cerca de 2,5 cm abaixo do local selecionado para a punção;</li> <li>22. Informar ao cliente o momento da punção, solicitando que faça uma inspiração profunda;</li> <li>23. Inserir a agulha com o bisel voltado para cima, até observar o refluxo do sangue;</li> <li>24. Retirar o mandril quando puncionar com cateter sobre agulha, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante;</li> <li>25. Soltar o garrote e solicitar ao cliente para abrir a mão;</li> <li>26. Adaptar o equipo ao scalp ou abocath;</li> <li>27. Testar a permeabilidade do sistema. Observar se não há formação de seroma local;</li> <li>28. Fixar o cateter à pele do cliente, utilizando película ou fita micropore, de maneira que fique firme, visualmente estético e que não atrapalhe os movimentos;</li> <li>29. Colocar o cliente em posição confortável;</li> <li>30. Recolher o material utilizado,</li> </ol>	
-----------------------------	--	--

Equipe de Enfermagem	desprezar o lixo em local adequado; 31. Retirar as luvas de procedimento; 32. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 33. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.	
----------------------	--	--

<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	07/02/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	<b>Data da revisão</b>	30/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157.202	<b>Data da aprovação</b>	30/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf <sup>a</sup> Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023

Referências

<sup>1</sup> NEVES, Glauciane, **POP Punção Venosa Periférica**. 2017. Disponível em: [http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/POP-Puncao-Venosa-Periferica-CCIH-PVP\\_81.pdf](http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/POP-Puncao-Venosa-Periferica-CCIH-PVP_81.pdf). Acesso em 07/02/2022. <sup>2</sup> UFRJ, **Punção venosa periférica**. Disponível em: [http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop\\_66\\_puncao\\_venosa\\_periferica.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop_66_puncao_venosa_periferica.pdf). Acesso em 07/02/2022.

<b>Estratégia Saúde da Família Urbana</b>  Paulo Frontin - PR	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>		POP Nº: 017	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 04
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL</b>				
<b>Objetivos</b>	Fornecer uma via aérea pérvia ao paciente para iniciar ventilação mecânica.			
<b>Setor</b>	<b>Sala de emergência</b>	<b>Tipo</b>	<b>Atendimento em urgência e emergência</b>	
<b>Palavras-chave</b>	<b>Tubo; intubação; assistência.</b>	<b>Agentes</b>	<b>Equipe de enfermagem</b>	
<b>Materiais necessários</b>	EPI; tubo endotraqueal com <i>cuff</i> (balonete), conforme prescrição médica; cabo de laringoscópio; lâminas de laringoscópios (curva e reta) de numerações de 3 a 5 cm/; bolsa-máscara-válvula com reservatório adulto e pediátrico (ambu), conectado a oxigênio a 100%; umidificador; luvas estéreis; seringa de 10 ml para insuflar o <i>cuff</i> (balonete); solução lubrificante (lidocaína gel sem vasoconstrictor); extensor para oxigenoterapia; estetoscópio; fio guia estéril; cadarço para fixação do tubo endotraqueal; cânula orofaríngea (guedel); seringas e agulhas para medicações; água destilada;			

<b>AGENTES</b>	<b>PROCESSOS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
----------------	------------------	-------------------

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</li> <li>2. Preparar o material e o ambiente;</li> <li>3. Colocar a caixa de emergência próxima ao paciente;</li> <li>4. Paramentar-se com máscara,, óculos e luvas de procedimento, para o profissional que vai auxiliar e estéreis, para o médico que vai entubar;</li> <li>5. Testar a bolsa-válvula-máscara no cilindro de oxigênio ligando o oxigênio e observando se a bolsa reservatório se insuflará, pressionar o balão autoinflável e observar se sairá oxigênio pela válvula do paciente;</li> <li>6. Testar o laringoscópio conectando a lâmina e observando se a luz acende;</li> <li>7. Testar o balonete do tubo insuflando com a seringa e observando a expansão do balonete que em seguida deve ser desinsuflado;</li> <li>8. Lubrificar a ponta do balonete com lidocaína gel;</li> <li>9. Providenciar acesso venoso (Conforme POP 003);</li> <li>10. Posicionar o paciente:</li> </ol>	<p>✓ O processo de intubação não deve ultrapassar 30 segundos;</p> <p>✓ Utilizar posição semi fowler (30º) facilita a intubação em pacientes obesos e gestantes e evita broncoaspiração naqueles com jejum inferior à 6h;</p> <p>✓ Assegurar acesso venoso e instalar soro fisiológico (SF) a 0,9% 500 mL antes do procedimento, administrando as medicações solicitadas pelo médico nesta via;</p>
-----------------------------	---	---


<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>a) paciente sem história de trauma deve ser mantido imobilizado com a cabeça hiperestendida e o pescoço flexionado;</p> <p>b) paciente com histórico de trauma deve ter sua coluna imobilizada;</p> <p>11. Assegurar ausência de prótese no paciente;</p> <p>12. Realizar a pré-oxigenação utilizando o dispositivo de bolsa válvula-máscara com reservatório acoplado sobre o nariz e a boca do paciente, ligado numa fonte de oxigênio a 100% por 3 a 5 minutos antes da intubação;</p> <p>13. Administrar medicações solicitadas pelo médico;</p> <p>14. Colocar o fio guia no lúmen do tubo;</p> <p>15. Aguardar o médico fazer a laringoscopia;</p> <p>16. Oferecer o tubo ao médico;</p> <p>17. Aplicar pressão na cartilagem cricóide, quando solicitado (manobra de Sellick);</p> <p>18. Aguardar o médico retirar o fio guia e confirmar a posição do tubo;</p> <p>19. Insuflar o balonete conectando a seringa e injetar 4 ml de ar para tubos de tamanhos de 7,0 a 8,0 mm e 5 ml de ar para tamanhos de 8,5 a 9,0 mm, o que exercerá uma pressão sobre a traqueia de 20 a 30 mmHg, recomendada pelos estudos;</p> <p>20. Fixar o tubo com o cadarço disponível no serviço;</p> <p>21. Recolher o material utilizado e organizar o ambiente;</p> <p>22. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>23. Registrar o procedimento no prontuário do paciente.</p>	<p>✓ Na indisponibilidade do ventilador mecânico, manter ventilação com reanimador manual conectado a uma fonte de oxigênio;</p> <p>✓ Atentar para o guia não ultrapassar o lúmen do tubo o que provocaria lesões de vias aéreas;</p> <p>✓ Reiniciar o procedimento com novo tubo se intubação esofágica;</p> <p>✓ Evitar hiperinsuflação do cuff (balonete).</p>
-----------------------------	--	---

<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	08/02/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	<b>Data da revisão</b>	30/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157.202	<b>Data da aprovação</b>	30/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf <sup>a</sup> Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023

#### Referências

<sup>1</sup> EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – Ministério da Educação. Procedimentos Operacionais Padrão: Divisão de Enfermagem – Gerência de Atenção à Saúde – Florianópolis: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2019. Acesso em 08 fev. 2022.

<sup>2</sup> EBSEH Assistência de enfermagem na intubação orotraqueal, disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2020/hmdn-hemodinamica/pop-hmdn-005-assistencia-de-enfermagem-na-intubacao-orotraqueal.pdf/view> acesso em 08 fev. 2022.

<b>Estratégia Saúde da Família Urbana</b>  Paulo Frontin - PR	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>		POP Nº: 018	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 04
<b>REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)</b>				
<b>Objetivos</b>	Descrever de forma clara e objetiva o roteiro dos procedimentos de enfermagem a serem executadas por cada membro da equipe de enfermagem, sintetizando e sequenciando a operacionalidade das ações de enfermagem, em cada etapa da RCP, adequando os recursos materiais e humanos às necessidades assistenciais.			
<b>Setor</b>	<b><i>Sala de emergência</i></b>	<b>Tipo</b>	<b><i>Atendimento de urgência/emergência</i></b>	
<b>Palavras-chave</b>	<b><i>RCP; ritmo; parada.</i></b>	<b>Agentes</b>	<b>Médico e Equipe de Enfermagem</b>	
<b>Materiais necessários</b>	Carrinho de emergência; desfibrilador manual ou desfibrilador externo automático; equipamentos de proteção individual (epi's) (óculos, máscara, luvas, avental); monitor multiparâmetros (eletrocardiograma (ECG) /oxímetro/pressão não invasiva); tábua rígida; material para intubação orotraqueal conforme (POP 004); reanimador manual adulto.			

<b>AGENTES</b>	<b>PROCESSOS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
----------------	------------------	-------------------

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconhecer com insuspeição, a Parada Cardiorrespiratória-PCR (inconsciência, ausência de pulso carotídeo, apneia ou respiração agônica);</li> <li>2. Paramentar os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) com EPI's (con forme POP 004);</li> <li>3. Iniciar uma reanimação utilizando um mnemônico, quando disponível, para descrever os passos simplificados do atendimento em SBV: o "CABD primário":             <ol style="list-style-type: none"> <li>I. O "C" corresponde a Checar responsividade (chame o paciente pelo nome), avalie a respiração da vítima e o pulso simultaneamente; Chame por ajuda de forma clara e objetiva; Compressões (30 compressões);</li> <li>II. O "A": Abertura das vias aéreas;</li> <li>III. O "B": Boa ventilação (2 ventilações);</li> </ol> </li> </ol>	<p>✓ Ritmo NÃO CHOCÁVEL: assistolia/ atividade elétrica sem pulso (AESP) - dos CABOS do monitor/desfibrilador, aumentar o GANHO (amplitude da onda) e mudar a DERIVAÇÃO no monitor, com o intuito de confirmar se realmente é um ritmo não chocável;</p> <p>✓ Manter durante os primeiros minutos da RCP, compressões torácicas sem</p>
-----------------------------	---	---




<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>IV. O “D”: Desfibrilação. Compressão torácica: colocar as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos, aprofundando de 5 a 6 cm, permitindo o retorno da caixa torácica e mínimas interrupções, em uma frequência de 100 a 120 compressões/ minuto; o Colocar a prancha rígida embaixo do tórax do paciente, assim que disponível.</p> <p>4. Para pacientes sem via aérea avançada realizar 30 compressões para 2 ventilações sincronizadas; para os que tem via aérea avançada, ventilar de forma contínua, na proporção de 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto) devendo Verificar a abertura da via aérea antes de cada ventilação;</p> <p>5. Realizar rodízio entre o primeiro e o segundo profissional, em relação às compressões e ventilações a cada 2 minutos;</p> <p>6. Observar a permeabilidade do acesso venoso periférico e administrar as medicações ficam na responsabilidade do terceiro profissional conforme solicitação médica. Manter as seringas com as medicações identificadas;</p> <p>7. Cronometrar o intervalo de administração das drogas (adrenalina) a cada 3 minutos e avisar ao médico e/ou ao outro profissional que esteja disponível e esteja liderando a equipe;</p> <p>8. Manter manobras de RCP, enquanto houver indicação médica, avaliando a cada 2 minutos o ritmo e o pulso carotídeo ou femoral;</p> <p>9. Atentar para preparação de material de intubação orotraqueal;</p> <p>10. Desprezar o material utilizado em local apropriado;</p> <p>11. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</p>	<p>interrupção para prover troca gasosa adequada, assim, a inserção da via aérea avançada não deve retardar e nem prejudicar as compressões torácicas ou a desfibrilação;</p> <p>✓ Desconectar as fontes de oxigênio durante a desfibrilação;</p> <p>✓ Não se devem pausar as compressões para aplicar as ventilações, no caso de via aérea avançada instalada;</p> <p>✓ Interromper a RCP por menos de 10 segundos, apenas para IOT e checagem do posicionamento do dispositivo, e não para a laringoscopia;</p> <p>✓ Para facilitar a ventilação com bolsa-válvulamáscara, a cânula orofaríngea pode ser utilizada em pacientes sem reflexo de tosse ou vômito, sendo inserida apenas por profissionais</p>
-----------------------------	--	---

Equipe de Enfermagem	12. Retirar os EPI's; 13. Realizar anotações na ficha de enfermagem.	treinados em seu uso;  ✓ Manter os equipamentos e materiais necessários para o atendimento de RCP testados, em boas condições de uso e em número adequado;
----------------------	---	--

<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	08/02/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202	<b>Data da revisão</b>	30/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	<b>Data da aprovação</b>	30/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf <sup>a</sup> Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023

**Referências**

<sup>1</sup> LIMA Iran da Silva, *et. al.* **Assistência de Enfermagem na Ressuscitação Cardiopulmonar**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestaodocumental/pop-procedimento-operacional-padrao/2020/hmdn-hemodinamica/pop-hmdn-006-assistencia-deenfermagem-na-reanimacao-cardiopulmonar-rcp-adulto.pdf/view>. Acesso em 07/02/2022.

<b>Estratégia Saúde da Família Urbana</b>  Paulo Frontin - PR	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>		POP Nº: 019	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ENDOVENOSA</b>				
<b>Objetivos</b>	Padronizar a administração correta de medicação por via endovenosa, considerando referências bibliográficas científicas, pensando na segurança do paciente.			
<b>Setor</b>	<i>Todos os setores</i>	<b>Tipo</b>	<b>Atendimento em geral</b>	
<b>Palavras-chave</b>	<b>Medicação; administração; venoso.</b>	<b>Agentes</b>	<b>Equipe de enfermagem</b>	
<b>Materiais necessários</b>	Bandeja ou cuba rim; gaze compressa estéril; álcool 70%; terapia medicamentosa prescrita (identificada, diluída na seringa compatível ou frasco de soro com medicação diluída ou ainda medicação de 30 ou 50 ml); luvas de procedimento; agulha; seringa; soro fisiológico a 0,9%; algodão embebido em álcool 70%; algodão seco; garrote; dispositivo intravenoso, para administração de soluções, preenchido com SF 0,9%; esparadrapo impermeável ou microporoso.			

<b>AGENTES</b>	<b>PROCESSOS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ler a prescrição;</li> <li>2. Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação;</li> <li>3. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</li> <li>4. Levar a bandeja ou cuba rim para perto do paciente;</li> <li>5. Conferir a identificação do cliente;</li> <li>6. Orientar o paciente e o acompanhante sobre o procedimento;</li> <li>7. Calçar luvas de procedimentos;</li> <li>8. Checar a permeabilidade do acesso venoso, observando se o local apresenta sinais flogísticos;</li> <li>9. Certificar-se de não haver bolhas de ar no interior da seringa ou circuito com medicação;</li> <li>10. Injetar o medicamento de forma lenta;</li> <li>11. Observar possíveis reações que o paciente possa apresentar durante a administração;</li> <li>12. Retirar a seringa;</li> <li>13. Fechar a via do extensor com o conector próprio (tampa do extensor);</li> <li>14. Fechar o clamp de fluxo da via que não será mais utilizada;</li> <li>15. Abrir o clamp de controle de fluxo do</li> </ol>	<p>✓ Não reencapar a agulha utilizada;</p> <p>✓ Não desconectar a agulha utilizada da seringa;</p> <p>✓ Observar o estado geral do paciente durante e após a administração medicamentos;</p> <p>✓ Caso não seja permanente a punção, deverá ser realizado rodízio de locais;</p> <p>✓ Evitar áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, pareasias,</p>

		<p>plegias e outros, pois podem dificultar a absorção do medicamento;</p>
--	--	---


1

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>equipo de soro, acertando o gotejamento;</p> <p>16. Observar sinais aparentes de alteração no paciente e no local da punção, após a administração do medicamento (dor local, hiperemia, rubor, edema);</p> <p>17. Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro;</p> <p>18. Identificar no próprio curativo do cateter o dia e hora da punção, o responsável pela mesma e o calibre do cateter utilizado (conforme POP 003);</p> <p>19. Deixar a unidade limpa e organizada;</p> <p>20. Desprezar o material utilizado em local apropriado;</p> <p>21. Limpar a bandeja ou a cuba rim com álcool a 70%;</p> <p>22. Retirar luvas de procedimentos;</p> <p>23. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>24. Checar na prescrição, o horário correspondente ao procedimento realizado;</p> <p>25. Realizar anotação no prontuário.</p>	<p>✓ Observar possível infiltração no local de inserção do cateter.</p>
-----------------------------	---	---

<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	10/02/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	<b>Data da revisão</b>	30/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157.202	<b>Data da aprovação</b>	30/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf <sup>a</sup> Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023

Referências

- <sup>1</sup> GARCIA Ana Elizabeth Frigeri, *et.al* **Administração de Medicamentos por Via Endovenosa**. 2018. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQOqSkOz1AhUNLLkGHbDhAYIQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Febserh%2Fpt-br%2Fhospitais-universitarios%2Fregiao-sudeste%2Fhugg-unirio%2Facesso-a-informacao%2Fdocumentosinstitucionais%2Fpops%2Fenferrmagem-geral%2Fpop-1-13\\_administracao-de-medicamentos-por-viaendovenosa.pdf%2F%40%40download%2Ffile%2FPOP%25201.13\\_ADMINISTRA%25C3%2587%25C3%2583O%2520DE%2520MEDICAMENTOS%2520POR%2520VIA%2520ENDOVENOSA.pdf&usg=AOvVaw3\\_kYYtnVRE1R68aHTcZKdD](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQOqSkOz1AhUNLLkGHbDhAYIQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Febserh%2Fpt-br%2Fhospitais-universitarios%2Fregiao-sudeste%2Fhugg-unirio%2Facesso-a-informacao%2Fdocumentosinstitucionais%2Fpops%2Fenferrmagem-geral%2Fpop-1-13_administracao-de-medicamentos-por-viaendovenosa.pdf%2F%40%40download%2Ffile%2FPOP%25201.13_ADMINISTRA%25C3%2587%25C3%2583O%2520DE%2520MEDICAMENTOS%2520POR%2520VIA%2520ENDOVENOSA.pdf&usg=AOvVaw3_kYYtnVRE1R68aHTcZKdD). Acesso em 07/02/2022.
- <sup>2</sup> DONIZETTE Jonas, *et.al* **Manual de procedimentos operacionais padrão**. 2020. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP\\_Enfermagem\\_2020.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf) . Acesso em 07/02/2022.

<b>Estratégia Saúde da Família Urbana</b>  Paulo Frontin - PR	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>		POP Nº: 020	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR</b>				
<b>Objetivos</b>	Utilizar o tecido muscular como via de administração de medicamentos, beneficiando-se da rápida absorção de substâncias por esse tecido.			
<b>Setor</b>	<b>UBS</b>	<b>Tipo</b>	<b>Atendimento em geral</b>	
<b>Palavras-chave</b>	<b>Medicação; paciente; músculo.</b>	<b>Agentes</b>	<b>Equipe de enfermagem</b>	
<b>Materiais necessários</b>	Luvas de procedimento; bandeja seringa conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml); agulha de comprimento/calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado; algodão; medicamento prescrito.			

<b>AGENTES</b>	<b>PROCESSOS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome;</li> <li>2. Conferir o prescritor (nome e nº registro no órgão de classe);</li> <li>3. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração, resposta ao medicamento;</li> <li>4. No caso de medicamentos trazidos em mãos, pelo paciente, checar se o mesmo trouxe a prescrição médica e reter uma cópia;</li> <li>5. Perguntar onde a medicação estava armazenada, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada, e outras questões;</li> <li>6. Reunir o material;</li> <li>7. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</li> <li>8. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;</li> <li>9. Paramentar-se com os EPIs;</li> <li>10. Questionar se o usuário tem prótese de silicone ou silicone industrial injetado e qual a localização;</li> </ol>	<p>✓ Recomenda-se para adultos, de 2 a 3 ml no deltóide e no máximo 5 ml no dorso ou ventroglúteo; para bebê e crianças, preferencialmente utilizar a via vasto lateral da coxa, sendo 0,5 a 1 ml para bebês e até 3 ml para crianças, sempre avaliando e analisando a massa muscular.</p> <p>✓ O músculo escolhido para administração do medicamento deve ser bem desenvolvido, de fácil acesso e não possuir vasos de grosso calibre ou nervos superficiais. O volume máximo e substância a ser</p>

		utilizada devem ser compatíveis com a
--	--	--

Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Escolher o local da administração e em caso de dúvida, chamar o enfermeiro;</li> <li>12. Realizar antissepsia da pele com algodão umedecido com álcool 70% por 30 segundos e aguardar mais 30 segundos para permitir a secagem da pele, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool na aplicação;</li> <li>13. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;</li> <li>14. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo;</li> <li>15. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);</li> <li>16. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo até introduzir toda a dose;</li> <li>17. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;</li> <li>18. Fazer leve compressão no local;</li> <li>19. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;</li> <li>20. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;</li> <li>21. Retirar os EPIs;</li> <li>22. Higienizar as mãos (Conforme POP 001).</li> </ol>	<p>estrutura muscular.</p> <p>✓ Não é recomendada a região dorsoglútea para menores de 2 anos, devido risco de acidentes com nervos e vasos, dada as variações anatômicas, bem como a musculatura pouco desenvolvida, por não serem deambulantes ainda.</p>
----------------------	--	---


<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	11/02/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	<b>Data da revisão</b>	30/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157.202	<b>Data da aprovação</b>	30/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf <sup>a</sup> Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023

Referências

<sup>1</sup> DONIZETTE Jonas, *et.al* **Manual de procedimentos operacionais padrão**. 2020. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP\\_Enfermagem\\_2020.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf) . Acesso em 09/02/2022.





<b>Estratégia Saúde da Família Urbana</b>  Paulo Frontin - PR	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>		POP Nº: 021	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA (SC)</b>				
<b>Objetivos</b>	Padronizar administração por via subcutânea, esta que lentifica a absorção da medicação prescrita.			
<b>Setor</b>	<b>UBS</b>	<b>Tipo</b>	<b>Atendimento em geral</b>	
<b>Palavras-chave</b>	<b>Paciente; medicamento; agulha.</b>	<b>Agentes</b>	<b>Equipe de enfermagem</b>	
<b>Materiais necessários</b>	Luvas de procedimento; algodão; agulha descartável 1,20x25 (18g) para aspiração/preparo do medicamento; agulha para aplicação (13X4,5 ou 8X4,5); seringa de 1 ml; medicamento prescrito.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome;</li> <li>2. Conferir o prescritor (nome e nº registro no órgão de classe) e a instituição procedente;</li> <li>3. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data/horário, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração, resposta ao medicamento. No caso de medicamentos trazidos em mãos, pelo paciente, provenientes de outros locais onde foram armazenados, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada e outras questões;</li> <li>4. Reunir o material;</li> <li>5. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</li> <li>6. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;</li> <li>7. Calçar as luvas de procedimento;</li> <li>8. Escolher o local da administração;</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Administrar entre a pele e o músculo;</li> <li><input type="checkbox"/> Os locais mais indicados para este tipo de aplicação são as regiões superiores externas dos braços, o abdômen entre os rebordos costais e as cristas ilíacas, além da região anterior das coxas e superior do dorso.</li> <li><input type="checkbox"/> Evitar áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, piasias e plegias, pois podem dificultar a absorção do medicamento.</li> <li><input type="checkbox"/> Administrar um volume máximo entre 0,5 ml e 1 ml (o tecido</li> </ul>


<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Realizar limpeza na pele com água e sabão, caso haja sujidade visível;</li> <li>10. Pinçar com os dedos a pele do local da administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: a seringa deve estar posicionada entre o polegar e o indicador da mão dominante);</li> <li>11. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo 45° a 90°; dependendo da quantidade de tecido subcutâneo no local;</li> <li>12. Não aspirar no caso da heparina, para evitar lesão no tecido com a formação de hematoma;</li> <li>13. Injetar o líquido lentamente;</li> <li>14. Retirar a agulha com movimento único e firme;</li> <li>15. Fazer leve compressão local com algodão;</li> <li>16. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;</li> <li>17. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;</li> <li>18. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;</li> <li>19. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos (Conforme POP 001);</li> <li>20. Realizar anotação de enfermagem no prontuário.</li> </ol>	<p>subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Realizar rodízio nos locais de aplicação;</li> <li>☐ Não massagear o local após a aplicação.</li> </ul>
-----------------------------	---	---

<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	14/02/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	<b>Data da revisão</b>	30/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN 157.202	<b>Data da aprovação</b>	30/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf <sup>a</sup> Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023

**Referências**

<sup>1</sup> DONIZETTE Jonas, *et.al.* **Manual de procedimentos operacionais padrão.** 2020. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP\\_Enfermagem\\_2020.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf) . Acesso em 13/02/2022. <sup>2</sup> REICHEMBAC Misty, *et al.* **Administração de medicamentos por via subcutânea: convenção ou controvérsia para a enfermagem?**. Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):602-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fjKZb93vbgD9YjVsjdR758y/?lang=pt>. Acesso em 14/02/2022.



<b>Estratégia Saúde da Família Urbana</b>  Paulo Frontin - PR	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>			POP Nº: 022	Seção: ENF
				Versão: 01	Págs.: 02
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL (VO)</b>					
<b>Objetivos</b>	Padronizar correta administração de medicamento por via oral, conforme a prescrição médica, para garantia da segurança do paciente.				
<b>Setor</b>	<b>UBS</b>	<b>Tipo</b>	<b>Atendimento em geral</b>		
<b>Palavras-chave</b>	<b>Medicação; oral; paciente.</b>	<b>Agentes</b>	<b>Equipe de Enfermagem</b>		
<b>Materiais necessários</b>	Copo descartável ou copo graduado quando xarope ou solução aquosa; medicamento prescrito;. líquido para ingestão (copo de água).				

<b>AGENTES</b>	<b>PROCESSOS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Equipe de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome;</li> <li>2. Conferir o prescritor (nome e nº registro no órgão de classe)</li> <li>3. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data/horário, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração, resposta ao medicamento. No caso de medicamentos trazidos em mãos, pelo paciente, provenientes de outros locais onde foram armazenados, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada e outras quesitos;</li> <li>4. Reunir o material;</li> <li>5. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</li> <li>6. Separar o medicamento evitando tocá-lo com as mãos;</li> <li>7. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;</li> <li>8. Oferecer o medicamento;</li> </ol>	


Equipe de enfermagem	<p>9. Drágeas ou cápsulas: orientar o paciente a não mastigar o medicamento e evitar consumir outros líquidos durante a absorção;</p> <p>10. Medicamento sublingual: pedir ao paciente que mantenha o medicamento sob a língua, não mastigando ou engolindo;</p> <p>11. Certificar-se que o medicamento foi deglutido ou completamente dissolvido;</p> <p>12. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;</p> <p>13. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</p> <p>14. Realizar anotação de enfermagem no prontuário.</p>	
----------------------	--	--

<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	14/02/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	<b>Data da revisão</b>	30/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157.702	<b>Data da aprovação</b>	30/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf <sup>a</sup> Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023

## Referências

<sup>1</sup> DONIZETTE Jonas, *et.al* **Manual de procedimentos operacionais padrão**. 2020. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP\\_Enfermagem\\_2020.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf) . Acesso em 13/02/2022.



<b>Estratégia Saúde da Família Urbana</b>  Paulo Frontin - PR	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>			POP Nº: 023	Seção: ENF
				Versão 01	Págs.: 08
<b>AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS (SSVV)</b>					
<b>Objetivos</b>	Padronizar a aferição e controle dos SSVV dos usuários da Unidade Básica de Saúde.				
<b>Setor</b>	<b>UBS</b>	<b>Tipo</b>	<b>Atendimento em geral</b>		
<b>Palavras-chave</b>	<b>Sinais; vitais; aferição; higienização.</b>	<b>Agentes</b>	<b>Equipe de enfermagem</b>		
<b>Materiais necessários</b>	Copo descartável com bolas de algodão; álcool 70%; papel e caneta; termômetro digital; esfigmomanômetro; estetoscópio; relógio com ponteiro de segundos; oxímetro de pulso; papel toalha.				

<b>AGENTES</b>	<b>PROCESSOS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
----------------	------------------	-------------------



<p>Equipe de enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificar-se de que o equipamento é o adequado e está em perfeito funcionamento e calibrado;</li> <li>2. Realizar uma abordagem organizada e sistemática para a verificação dos SSVV;</li> <li>3. Confirmar e comunicar as alterações significativas encontradas;</li> <li>4. Manter o ambiente tranquilo e o paciente em silêncio para aferição dos SSVV;</li> <li>5. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001);</li> <li>6. Deixar a sala de preparo limpa e organizada;</li> </ol> <p><b>Para aferição da frequência respiratória (FR):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar a higienização das mãos (conforme protocolo 001);</li> <li>2. Posicionar o paciente de forma confortável;</li> <li>3. Colocar a mão no pulso radial do paciente, como se fosse controlar o pulso, e observar os movimentos respiratórios;</li> <li>4. Contar por um minuto e memorizar a frequência respiratória (ciclo respiratório completo que equivale a inspiração e expiração – igual a 1 FR);</li> </ol>	<p>✓ É importante que o paciente não perceba que o número de respirações está sendo verificado, para não ocorrer indução do valor correto;</p> <p>✓ O termo DISPNEIA refere-se à sensação subjetiva relatada pelo paciente de falta de ar ou percebida pelo profissional. Pode ou não estar associada à alteração da frequência respiratória (FR);</p> <p>✓ Os locais para verificação do pulso dependem do estado do paciente. As artérias, femoral e</p>
-----------------------------	--	--

<p>Equipe de enfermagem</p>	<p>5. Higienizar as mãos; 6. Registrar o procedimento e o valor no sistema;</p> <p><b>Para verificação de pulso periférico (P, FC ou FP):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar a higienização das mãos (conforme protocolo 001);</li> <li>2. Preparar o material necessário;</li> <li>3. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;</li> <li>4. Posicionar o paciente em posição confortável - Se o paciente estiver em posição supina, colocar o antebraço ao lado da região inferior do tórax com o punho estendido e a palma da mão para baixo. Se o paciente estiver sentado, dobrar seu cotovelo a 90°, apoiar seu antebraço, estender suavemente o punho com a palma da mão voltada para baixo;</li> <li>5. Aquecer as mãos, se necessário, friccionando-as;</li> <li>6. Palpar a artéria escolhida (artéria radial, por exemplo);</li> <li>7. Colocar as polpas digitais dos dedos, médio e indicador, sobre uma artéria superficial comprimindo-a suavemente;</li> <li>8. Contar os batimentos arteriais durante 1 minuto;</li> <li>9. Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso. Repita o procedimento, se necessário;</li> <li>10. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001);</li> <li>11. Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando a frequência em bpm e descrevendo as características do pulso encontrado.</li> </ol> <p><b>Para verificação de pulso apical:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar a higienização das mãos (conforme protocolo 001);</li> <li>2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;</li> </ol>	<p>carótida são locais de fácil palpação utilizadas normalmente para pacientes inconscientes;</p> <p>✓ Observar recomendações para pacientes em precaução de contato (conforme protocolo 002);</p> <p>✓ A avaliação do pulso inclui a verificação da frequência (bpm), do ritmo (rítmico ou arritmico) e da amplitude (cheio ou filiforme);</p> <p>✓ Alterações abruptas na temperatura devem-se comunicar ao enfermeiro ou ao médico imediatamente.</p> <p>✓ A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA- RDC nº145 de 21/03/2017 proíbe em todo o território nacional a fabricação, importação e comercialização, assim como o uso em serviços de</p>
-----------------------------	--	--

--	--	--

<p>Equipe de enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Posicionar o paciente em posição confortável, preferencialmente posição supina ou sentada;</li> <li>4. Manter a privacidade do paciente (Use biombo se necessário);</li> <li>5. Afastar a roupa de cama e camisola hospitalar para descobrir o esterno e o lado esquerdo do peito do paciente;</li> <li>6. Realizar a assepsia das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%;</li> <li>7. Localizar os pontos de referência anatômicos para identificar o impulso apical, também chamado de ponto de impulso máximo (PIM);</li> <li>8. Colocar o diafragma do estetoscópio na palma da mão por 5 a 10 segundos;</li> <li>9. Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o impulso apical no 5º espaço intercostal (EI), na Linha Clavicular Média (LCM), e ausculte em busca dos sons cardíacos (ouvidos como <i>Tum Ta</i>);</li> <li>10. Quando auscultar os sons cardíacos olhar para o relógio e começar a contar a frequência; começar a contar do zero e em seguida um, dois e assim por diante. Conte por 1 minuto;</li> <li>11. Note se a frequência cardíaca está regular ou irregular;</li> <li>12. Realizar novamente a assepsia das olivas do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool a 70%;</li> <li>13. Realizar a higienização das mãos (conforme protocolo 001);</li> <li>14. Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando o valor da FC e descrevendo as características do pulso encontrado.</li> </ol> <p><b>Para aferição de temperatura axilar (TA °C):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar o material necessário;</li> <li>2. Realizar a higienização das mãos (conforme POP 001);</li> </ol>	<p>saúde dos termômetros de mercúrio;</p> <p>✓ Situações que contra indicam a mensuração da temperatura axilar: não colocar na axila correspondente ao membro com Fistula Arteriovenosa (FAV) para hemodiálise, paciente hipotérmico ou em choque e pacientes neurológicos;</p> <p>✓ Durante a aferição de PA, evitar colocar o manguito sobre o braço que tiver punção venosa, fístula arteriovenosa, mastectomia, plegia e cateterismo;</p> <p>✓ Os valores de referência para a oximetria de pulso variam de 95 à 99%.</p>
-----------------------------	--	---

--	--	--

<p>Equipe de enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;</li> <li>4. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido com álcool a 70%;</li> <li>5. Se necessário, enxugar a axila do paciente;</li> <li>6. Colocar o termômetro na região axilar com o bulbo em contato direto na pele do paciente (comprimir o braço e colocá-lo sobre o tórax);</li> <li>7. Retirar o termômetro após emissão do sinal sonoro e realizar a leitura;</li> <li>8. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido em álcool a 70% e guarde-o em local apropriado;</li> <li>9. Recolha o material e mantenha a unidade organizada;</li> <li>10. Higienize as mãos (conforme POP 001);</li> <li>11. Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando o valor da TA (°C).</li> </ol> <p><b>Para aferição de pressão arterial (PA):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparar o material necessário;</li> <li>2. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001);</li> <li>3. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão em álcool a 70%;</li> <li>4. Explicar o procedimento ao paciente;</li> <li>5. Posicionar o paciente, se possível, sentado e expor o braço para colocar o manguito;</li> <li>6. Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito e posicione-o na altura do coração, apoiado com a palma da mão voltada para cima;</li> <li>7. Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço. Após a medida selecionar o manguito de tamanho adequado ao</li> </ol>	
-----------------------------	---	--

--	--	--

<p>Equipe de enfermagem</p>	<p>braço (Adulto 27–34cm - largura 12cm e comprimento 23cm);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;</li> <li>9. Centralizar o mostrador do manômetro aneróide de modo que fique bem visível;</li> <li>10. Solicitar ao paciente que não fale durante a mensuração;</li> <li>11. Fechar a válvula do bulbo no sentido horário até travar;</li> <li>12. Palpar a artéria radial e insuflar o manguito lentamente observando o manômetro;</li> <li>13. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. Quando parar de sentir a pulsação arterial é considerado o valor aproximado da PA sistólica do paciente;</li> <li>14. Desinsuflar o manguito;</li> <li>15. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva.</li> <li>16. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação;</li> <li>17. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo).</li> <li>18. Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som B1 (fase I de Korotkoff), que é em geral fraco seguido de batidas regulares, e após aumentar ligeiramente a velocidade de deflação.</li> <li>19. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som B2 (fase V de Korotkoff);</li> <li>20. 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;</li> </ol>	
-----------------------------	--	--



--	--	--

<p>Equipe de enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>21. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento;</li> <li>22. Esvaziar o manguito rápido e completamente. Retira-lo do braço do cliente;</li> <li>23. Sugere-se esperar em torno de um minuto para nova medida, embora esse aspecto seja controverso; informar o valor da pressão arterial obtida para o paciente;</li> <li>24. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão em álcool a 70%;</li> <li>25. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</li> <li>26. Certificar-se de que o paciente NÃO: está com a bexiga cheia; praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos; ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos; fumou nos 30 minutos anteriores; não há fatores estressores ao paciente;</li> <li>27. Posicionamento do paciente: Deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4o espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;</li> <li>28. Anotar/registrar os valores exatos e o braço em que a pressão arterial foi mensurada.</li> </ol> <p><b>Para aferição de saturação de oxigênio (SpO<sup>2</sup>) Oximetria de pulso:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escolher o local onde o sensor será instalado (dedo da mão, do pé, ou lobo da orelha);</li> <li>2. O sensor pode ser colocado no sentido longitudinal ou transversal nos dedos. No caso de sensores com fios separados, colocar um em oposição ao outro;</li> </ol>	
-----------------------------	--	--

--	--	--

Equipe de enfermagem	3. Manter a mão monitorizada ao nível do coração para reduzir a pulsação venosa, que interfere na medida; 4. Anotar o resultado no prontuário.	
----------------------	---	--

Anexo 01. Quadros de referência de frequência respiratória:

**Quadro 01:** Variações aceitáveis da Frequência Respiratória (RF)

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

Fonte: POTTER et al. 2018.

**Quadro 02:** Alterações do Padrão Respiratório

<b>Bradipneia:</b> frequência de respiração é regular, mas anormalmente lenta (menos de 12 respirações/minuto).
<b>Taquipneia:</b> frequência de respiração é regular, mas anormalmente rápida (maior que 20 respirações/minuto).
<b>Apneia:</b> respirações cessam por vários segundos. Cessação persistente resulta em parada respiratória.
<b>Hiperpneia:</b> respirações são trabalhosas, aumentadas em profundidade e aumentadas em frequência (maior que 20 respirações/minuto). Ocorre normalmente durante o exercício físico.

Fonte: POTTER et al. 2018.

Anexo 02. Quadro de referência de frequência cardíaca:

**Quadro 03:** Valores de referência do Pulso palma

Idade	Frequência Cardíaca (batimentos/min)
<b>Lactente</b>	120 a 160
<b>Toddler</b>	90 a 140
<b>Pré-escolar</b>	80 a 110
<b>Criança em idade escolar</b>	75 a 100
<b>Adolescente</b>	60 a 90
<b>Adulto</b>	60 a 100

Fonte: POTTER et al. 2018.

Anexo 03. Quadro de referência de temperatura axilar e padrão de febre:

**Figura 04:** Variações dos valores de temperatura corporal normal e alterações da temperatura

HIPOTERMIA: abaixo de 35,5°C	AFEBRIL ou Normotermia: 35,5 a 36,9°C	Estado SUBFEBRIL: 37,0 a 37,7°C
FEBRE: acima de 37,8°C	FEBRE moderada: 38,0 a 39,0°C FEBRE alta: acima de 39,0°C	FEBRE muito alta = acima de 40,0°C

Fonte: OLIVEIRA, 2016

**Quadro 05:** Padrões de Febre

<b>Sustentada:</b> Uma temperatura corporal constante continuamente acima de 38°C que tem pouca flutuação
<b>Intermitente:</b> Picos de febre intercalados com níveis de temperatura habituais (A temperatura volta ao valor aceitável pelo menos uma vez a cada 24 horas)
<b>Remitente:</b> Picos e quedas de febre sem retorno a níveis de temperatura aceitáveis
<b>Reincidente:</b> Períodos de episódios febris e períodos com valores de temperatura aceitáveis (episódios febris e períodos de normotermia são com frequência mais longos que 24 horas).

Fonte: POTTER et al. 2018

## Anexo 04. Quadro de referências de Pressão Arterial:

**Tabela 01:** Pressão Arterial média ótima para a idade

Idade	Pressão Arterial (mmHg)
Recém-nascido (3.000g)	40 (média)
1 mês	85/54
1 ano	95/65
6 anos	105/65
10 a 13 anos	110/65
14 a 17 anos	119/75
A partir de 18 anos	<120/<80

Fonte: POTTER et al. 2018.

**Tabela 02:** Classificação da Pressão Arterial a partir de 18 anos de idade

Categoria	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Normal	<120		<80
Pré-hipertensão	120 a 139	ou	80 a 89
Hipertensão estágio 1	≥140	ou	≥90
Hipertensão estágio 2	≥160	ou	≥90

Fonte: POTTER et al. 2018.

<b>Elaborado por</b>	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	<b>Data da elaboração</b>	15/02/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN 157.202	<b>Data da revisão</b>	30/08/2022
<b>Aprovado por</b>	Enf <sup>a</sup> Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	<b>Data da aprovação</b>	30/08/2022
<b>Revisado por</b>	Enf <sup>a</sup> Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf <sup>a</sup> Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	<b>Data da revisão</b>	29/08/2023
<b>Referências</b> <sup>1</sup> UFJF- FACENF. <b>Sinais vitais</b> . Disponível em: <a href="https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENFSinais-Vitais-n.-041.pdf">https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENFSinais-Vitais-n.-041.pdf</a> . Acesso em: 14/02/2022. <sup>2</sup> POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. <b>Fundamentos de Enfermagem</b> . 9 <sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.			