Diário Oficial
Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Aparecida de Goiânia, **18** de Setembro de 2026, Sexta - Feira - **Ano 13 - Nº 2938**

PODER EXECUTIVO

DECRETOS

DECRETO DE PESSOAL Nº 895, DE 18 DE SETEMBRO DE 2026

O PREFEITO DE APARECIDA DE GOIÂNIA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 71, da Lei Orgânica do Município, resolve:

Art. 1º Tornar sem efeito o Decreto de Pessoal nº 785, de 12 de agosto de 2026, que nomeou LUANA CIRQUEIRA DE OLIVEIRA, CPF nº ***.245.301-**, para exercer o cargo em comissão de ASSESSORA JURÍDICA, nível CC-1, com lotação na PROCURADORIA-GERAL DO MUNICIPIO.

Art. 2º Nomear YURI CEDRIK ARAÚJO DE SOUZA, CPF nº ***.900.271-**, para exercer o cargo em comissão de ASSESSOR JURÍDICO, nível CC-1, com lotação na PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO, ficando condicionada a eficácia deste provimento ao cumprimento do disposto no art. 165, da Lei Orgânica do Município de Aparecida de Goiânia, no art. 18, caput e §§ 4º, 5º e 6º, da Lei complementar nº 003, de 28 de dezembro de 2001, e na Instrução Normativa Conjunta nº 001, de 14 de agosto de 2023.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor da data de sua publicação.

Aparecida de Goiânia, 18 de setembro de 2026.

LEANDRO VILELA
Prefeito de Aparecida de Goiânia

DECRETO DE PESSOAL Nº 896, DE 18 DE SETEMBRO DE 2026

O PREFEITO DE APARECIDA DE GOIÂNIA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 71, da Lei Orgânica do Município, resolve:

NOMEAR

DEUZÍLIA PEREIRA COUTINHO CRUVINEL, CPF nº ***.611.221-**, para exercer o cargo em comissão de ASSESSORA JURÍDICA, nível CC-1, com lotação na PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO, a partir da data de publicação deste Decreto, ficando condicionada a eficácia deste provimento ao cumprimento do disposto no art. 165, da Lei Orgânica do Município de Aparecida de Goiânia, no art. 18, caput e §§ 4º, 5º e 6º, da Lei complementar nº 003, de 28 de dezembro de 2001, e na Instrução Normativa Conjunta nº 001, de 14 de agosto de 2023.

Aparecida de Goiânia, 18 de setembro de 2026.

LEANDRO VILELA
Prefeito de Aparecida de Goiânia

DECRETO DE PESSOAL Nº 897, DE 18 DE SETEMBRO DE 2026

O PREFEITO DE APARECIDA DE GOIÂNIA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 71, da Lei Orgânica do Município, resolve:

NOMEAR

JHENIFFER VITÓRIA CAMPOS E SILVA, CPF nº ***.061.671-**, para exercer o cargo em comissão de CHEFE, nível CC-2, com lotação na PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO, a partir da data de publicação deste Decreto, ficando condicionada a eficácia deste provimento ao cumprimento do disposto no art. 165, da Lei Orgânica do Município de Aparecida de Goiânia, no art. 18, caput e §§ 4º, 5º e 6º, da Lei complementar nº 003, de 28 de dezembro de 2001, e na Instrução Normativa Conjunta nº 001, de 14 de agosto de 2023.

Aparecida de Goiânia, 18 de setembro de 2026.

LEANDRO VILELA
Prefeito de Aparecida de Goiânia

PORTARIAS

PORTARIA Nº. 00084/2026 DE 17 DE SETEMBRO DE 2026.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE APARECIDA DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO o disposto no art. 49 da Lei Municipal nº 2.606, de 26 de setembro de 2006, que institui o Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria Municipal de Educação;

CONSIDERANDO o cumprimento da sentença judicial proferida nos autos do Processo nº 5377225-39.2024.8.09.0011, especialmente o seguinte comando: "a) CONCEDER a progressão horizontal à parte autora para a referência "I" do cargo Profissional de Educação I.

RESOLVE:

Art. 1º Fica concedida Progressão Horizontal, do cargo de Profissional de Educação I, da Referência D para Referência I da respectiva Tabela de Vencimentos, à servidora JOANA DARC DE ALMEIDA, matrícula nº 9.447, servidora pública inativa, em cumprimento à decisão judicial proferida nos autos do Processo nº 5377225-39.2024.8.09.0011, conforme processo administrativo nº 2026206776.

Art. 2º Os efeitos funcionais e financeiros decorrentes do seguinte adicional observarão os marcos temporais e demais critérios estabelecidos na decisão judicial, podendo produzir efeitos retroativos, quando cabíveis.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Art. 4º Cumpra-se, publique-se e dê-se ciência ao interessado.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO, ao 17º dia do

NÚBIA GOMES DE BRITO FARIAS
Secretária Municipal de Educação

PORTARIA Nº. 00085/2026 DE 18 DE SETEMBRO DE 2026.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE APARECIDA DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO o disposto no art. 49 da Lei Municipal nº 2.606, de 26 de setembro de 2006, que institui o Plano de Cargos e Salários dos servidores da Secretaria Municipal de Educação;

CONSIDERANDO o cumprimento da sentença judicial proferida nos autos do Processo nº 5753795-90.2024.8.09.0011, especialmente o seguinte comando: "a) RECONHECER o direito da parte autora à progressão horizontal para a referência "J" do cargo Profissional da Educação I, a partir de 09/02/2018.

RESOLVE:

Art. 1º Fica concedida Progressão Horizontal, do cargo de Profissional de Educação I, da Referência D para Referência J da respectiva Tabela de Vencimentos, à servidora DEONICE PEREIRA GOMES, matrícula nº 9.398, servidora pública inativa, em cumprimento à decisão judicial proferida nos autos do Processo nº 5753795-90.2024.8.09.0011, conforme processo administrativo nº 2026242975.

Art. 2º Os efeitos funcionais e financeiros decorrentes do seguinte adicional observarão os marcos temporais e demais critérios estabelecidos na decisão judicial, podendo produzir efeitos retroativos, quando cabíveis.

Art. 3º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos nos termos da decisão judicial mencionada no art. 1º.

Art. 4º Fica revogada a Portaria nº 0083/2026 de 15 de setembro de 2026, em razão de incorreção em seu conteúdo.

Art. 5º Cumpra-se, publique-se e dê-se ciência ao interessado.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO, ao 18º dia do

NÚBIA GOMES DE BRITO FARIAS
Secretária Municipal de Educação

AVISOS

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão – Enfermagem

Versão, 2
Aparecida de Goiânia, 2026

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão – Enfermagem

SERVIÇO DE ENFERMAGEM
REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Versão, 2
Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiânia
Aparecida de Goiânia, 2026.

Permitido a reprodução parcial ou total, desde que identificada a fonte e sem fins comerciais.

Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia
POP: Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem – SMS Aparecida de Goiânia. Comissão de Revisão dos POPs Versão 2 - 2026. Coordenado por Víctor de Jesus Florentino – Aparecida de Goiânia / **p: 212.**

Comissão de Revisão dos POP's 2026

Loanny Moreira Barbosa – Coren GO: 278500
Víctor de Jesus Florentino – Coren GO: 761823
Cristiane Luiza de Sousa Nogueira Rodrigues – Coren GO: 271384
Amanda Santos Quezado – Coren GO: 517951
Renata Costa Marcelino – Coren GO: 221284
Kenia Souto Souza da Silva – Coren GO: 336009
Lucivânia de Sá Aquino – Coren GO: 364301
Ana Paula Ribeiro Zenha – Coren GO: 182095
Cristiane dos Santos – Coren GO: 456221
Ludimila da Silva Rosa – Coren GO: 518009
Verônica Silva Martins Lisboa Albernaz – Coren GO: 700417
Irislene Pereira de Lima – Coren GO: 744862
Taynna Possidônio Leão – Coren GO: 333862

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

Sumário

Limpeza, enxágue e secagem dos produtos para a saúde....07
Desinfecção química de produtos para saúde com hipoclorito de sódio a 1% e/ou ácido peracético....12
Recepção de produtos para saúde no expurgo....17
Limpeza, desinfecção e preparo de artigos de assistência respiratória....20
Limpeza e desinfecção do laringoscópio....24
Limpeza, desinfecção e preparo de Ambú....27
Monitorização da esterilização a vapor (autoclave) - Bowie Dick....31
Limpeza de instrumentais....33
Monitorização da esterilização – autoclave - Integrador químico....35
Monitorização da esterilização – autoclave- Pacote teste desafio....37
Acolhimento do paciente....40
Aplicação de compressa fria....43
Aplicação de compressa morna....45
Administração de medicação por via intradérmica....47
Administração de medicação por via intramuscular....51
Administração de medicação por via intravenosa....55
Administração de medicação por via nasal....60
Administração de medicação por via ocular....64
Administração de medicação por via oral....68
Administração de medicação por via otológica....72
Administração de medicação por via retal....76
Administração de medicação por via subcutânea....81
Administração de medicação por via sublingual....85
Administração de medicação por via tópica....89
Administração de Nutrição Enteral (NE)....93
Administração de Aerossolterapia/Nebulização....96
Oxigenoterapia....100
Aferição da Pressão Arterial....105
Aferição da Temperatura Axilar e Oral....108
Alta do paciente....110
Aspiração das Vias Aéreas Superiores....112
Aspiração Traqueal de pacientes entubados e traqueostomizados com sistema aberto....114
Banho no Leito....116
Cateterismo vesical de alívio (CVA)....119
Cateterismo vesical de demora (CVD)....122
Checagem de medicação no prontuário....126
Coleta de escarro para baciloscopia....130
Preparo do corpo pós-morte....133
Balanço Hídrico....135
Prova do laço....137
Verificação de glicemia capilar....139
Coleta de fezes para exames....141
Coleta para gasometria arterial....143
Coleta de urina para urocultura....147
Coleta de urina tipo 1....150
Colocação de dispositivo urinário – uripen....153
Conferência do carrinho de parada cardiorrespiratória....155
Contenção química....166
Contenção mecânica....168
Curativo de cateter venoso central – CVC....172
Curativo para retirada de cateter venoso central – CVC....176
Curativo para retirada de cateter venoso central – CVC com infecção....179
Higienização simples das mãos e com preparação alcoólicas....182
Fixação de tubo orotraqueal....185
Preparo da pele e ferimentos para a realização de sutura....188
Posicionamento e movimentação do paciente acamado....191
Punção de jugular externa....193
Preparo de material para realização de sutura....196
Registro de Enfermagem....198
Retirada de ponto....201
Sondagem nasoentérica....204
Sondagem nasogástrica....207
Avaliação de frequência respiratória....210
Verificação de pulso radial....212
Verificação de oximetria de pulso arterial....214
Realização de eletrocardiograma – ECG....217
Inserção de cânula orofaríngea – Guedel....220
Lavagem gástrica....222
Curativos....225

Bloco: CME

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: **CME** Versão: 02	N° do POP: 01/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Limpeza, enxágue e secagem dos materiais para a saúde.

Executante: Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem.

Resultados esperados: Realizar a limpeza dos materiais para a saúde utilizando o método adequado e assegurando a eficiência do processo de limpeza.

Materiais:

Recipiente plástico;

Detergente enzimático;

EPI (roupa privativa, óculos de proteção, máscara, máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento, capote de manga longa, avental impermeável e bota de cano longo).

Descrição das atividades:

1. Realizar higienização das mãos;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Realizar a pré-limpeza do material (aplicação de jatos de água para a remoção da sujidade grosseira);
4. Diluir o detergente enzimático conforme orientação do fabricante (embalagem do produto) em recipiente previamente higienizado com água e sabão;
5. Trocar a solução de detergente enzimático a cada uso;
6. Imergir totalmente os artigos em recipiente com detergente enzimático, completando com uma seringa os espaços vazios dos canulados;
7. Desmontar os instrumentos complexos sempre que possível;
8. Lavar os materiais, peça por peça, com escova, friccionando o corpo, as articulações e as ranhuras, por no mínimo, cinco vezes submerso na solução detergente;
9. Proceder ao enxágue abundante com água corrente;
10. Injetar água com seringa para remover os resíduos do detergente e sujidades dos lúmens;
11. Encaminhar o material para a área/ bancada de secagem situada na área limpa;
12. Retirar os EPIs após realizar o enxágue do material;
13. Na área limpa: realizar a secagem com tecido limpo e macio; utilizar luva de procedimento e máscara;
14. Na área limpa: Secar os materiais canulados e com lúmens utilizando ar comprimido (pistolas); utilizar luva de procedimento, máscara e óculos de proteção;
15. Encaminhar material para bancada de inspeção e preparo para esterilização;
16. Higienizar as mãos.

Recomendações:

- Iniciar a limpeza dos materiais o quanto antes: os resíduos orgânicos e inorgânicos presentes no material favorecem a formação de biofilme e sofrem ressecamento, o que dificulta o processo de limpeza;
- Na etapa de secagem é importante prevenir a recontaminação dos artigos. ATENÇÃO para o uso de EPIs (luva e máscara) no manuseio dos materiais durante as etapas (secagem e esterilização);
- ATENÇÃO aos cuidados de higiene do ambiente.
- Nunca deixar o instrumental imerso na solução por muito tempo, pois pode favorecer a formação de biofilme.

Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro Apoiador	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1.**ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis.

2.**Práticas recomendadas SOBECC**. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

ANEXO A:

MONITORAMENTO E CONTROLE DE DILUIÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO

DILUIÇÃO DO CONCENTRADO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO EM ÁGUA				DESCARTE DA SOLUÇÃO VENCIDA OU SUJA		
Data	**Hora**	**Validade**	**Nome profissional**	**Data**	**Hora**	**Nome profissional**

ANEXO B:

MONITORAMENTO E CONTROLE DE DILUIÇÃO DE ÁCIDO PERACÉTICO

DATA	PRODUTO	LOTE	RESULTADO	RESPONSÁVEL
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: **CME**	N° do POP: 02/2026
		Versão: 02	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Desinfecção química de materiais para saúde com hipoclorito de sódio a 1% e/ou ácido peracético.

Executante: Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem.

Resultados esperados: Realizar o processo de desinfecção química dos materiais para saúde utilizando a técnica adequada e permitindo a eliminação de microorganismos presentes nos produtos utilizados na assistência à saúde.

Materiais:

Recipiente plástico e não transparente;

Hipoclorito sódio a 1% e/ou ácido peracético;

EPI (roupa privativa, óculos de proteção, máscara, luvas, touca, avental impermeável, calçado fechado impermeável e antiderrapante).

Descrição das atividades:

1. Realizar higienização das mãos;
2. Paramentar-se com os EPI;
3. Utilizar **hipoclorito sódio a 1%** e/ou ácido peracético. Conforme orientação do fabricante (embalagem do produto);
4. Proceder à higienização do recipiente (onde será colocada a solução de hipoclorito). Atentar-se para retirada de todo resíduo remanescente;
5. Realizar registro em livro ata (monitoramento e controle do uso de **hipoclorito sódio a 1%** e/ou ácido peracético) data, hora e validade da solução, apondo o profissional executante;
6. Fixar etiqueta em recipiente com registro da data, hora e validade da solução, apondo o profissional executante;
7. Nos casos em que houver solução com **hipoclorito de sódio a 1%** e/ou ácido peracético, preparado, verificar validade, se oportuno, desprezar solução diretamente em pia do expurgo e realizar registro em livro ata (monitoramento e controle da solução de **hipoclorito de sódio a 1%** e/ou ácido peracético) data e hora de descarte, apondo profissional executante;
8. Imergir os materiais na solução de hipoclorito a 1% e/ou ácido peracético, respeitando o tempo estabelecido pelo fabricante;
9. Garantir a imersão completa dos produtos na solução de hipoclorito;
10. Enxaguar os materiais com água abundante;
11. Encaminhar o material para a área de preparo;

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

12. Retirar os EPIs ao término das atividades; 13. Higienizar as mãos.		
Recomendações: 1. O **hipoclorito de sódio a 1%** deve ser compatível com material processado (não indicado para Processamento de Produtos para a Saúde (PPS) que entre em contato com mucosa oral e nasal) e registrado no Ministério da Saúde; 2. **ATENÇÃO:** solução de hipoclorito possui validade de **24 HORAS, ácido peracético 30 dias;** 3. Preparar nova solução de **hipoclorito sódio a 1%** e/ou ácido peracético nos casos de vencimento da validade da solução preparada; 4. O enfermeiro deverá realizar monitoramento do processo de preparo e uso por meio da verificação dos registros e visitas no setor; 5. Proceder registro das informações em livro ata, conforme exemplo do **anexo A**.		
Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro Apoiador	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026
Referências: 1.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis. 2.Práticas recomendadas SOBECC. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.		

ANEXO A:

MONITORAMENTO E CONTROLE DE USO DO HIPOCLORITO DE SÓDIO 1%

DILUIÇÃO DO CONCENTRADO DO HIPOCLORITO DE SÓDIO 1%				DESCARTE DA SOLUÇÃO VENCIDA OU SUJA		
Data	**Hora**	**Validade**	**Nome profissional**	**Data**	**Hora**	**Nome profissional**

ANEXO B:

MONITORAMENTO E CONTROLE DE USO DO ÁCIDO PERACÉTICO.

DATA	PRODUTO	LOTE	RESULTADO	RESPONSÁVEL
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			

/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			
/ /	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2%			

CONTROLE DO TESTE ÁCIDO PERACÉTICO DIÁRIO MÊS DE_____

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 03/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Recepção de materiais para saúde no expurgo.

Executante: Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem.

Resultados esperados: Realizar a recepção adequada e segura dos materiais para saúde no expurgo da Central de Material e Esterilização.

Materiais:

Caneta;

Recipiente plástico;

EPI (roupa privativa, óculos de proteção, máscara, touca, luvas de procedimento, capote de manga longa, avental impermeável e bota de cano longo);

Formulário (**Anexo A**) ou livro ata contendo itens descritos no formulário de referência;

Descrição das atividades:

1. Realizar higienização das mãos;

2. Paramentar-se com os EPI;

4. Receber, conferir e registrar a quantidade de material (produtos para saúde) em formulário específico (**Anexo A**) ou livro ata contendo itens descritos no formulário de referência;

5. Proceder ao descarte oportuno de perfurocortante, gazes, etc.

Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro Apoiador.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1.ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

2.ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 55, de 14 de novembro de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

3.**Práticas recomendadas SOBECC**. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.

ANEXO A

RECEPÇÃO DOS PRODUTOS PARA SAÚDE				
Data Recebimento	**Setor**	**Tipo de produto segundo procedimento realizado em cada setor***	**Quantidade de instrumentais**	**Nome profissional**

*** URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** Caixa de sutura; artigos de reanimação; artigos de nebulização, outros.
***AMBULATÓRIO:** caixa de pequena cirurgia, outros.
***ODONTOLOGIA:** caixa para exame clínico e caixa cirúrgica.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 04/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Limpeza, desinfecção e preparo de materiais de assistência respiratória.

Executante: Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Oferecer materiais seguros para os procedimentos de assistência respiratória.

Materiais:

1. EPI (roupa privativa, óculos de proteção, máscara, luvas, touca, avental impermeável, calçado fechado impermeável e antiderrapante);
2. Detergente enzimático;
3. Hipoclorito a 1% e/ou ácido peracético (para este caso, preferível ácido peracético);
4. Escova de cerdas macias e escovas tubulares para limpeza de artigos canulados;
5. Seringa;
6. Compressa/tecido limpo, saco plástico transparente;
7. Kit de oxigenoterapia (máscara facial ou cateter nasal, tubo extensor de oxigênio e umidificador);
8. Kit de aerossolterapia (máscara facial, recipiente dosador, tubo extensor);
9. Etiqueta para identificação.

Descrição das atividades:

Limpeza

1. Higienizar as mãos;
2. Paramentar-se com EPI;
3. Diluir a solução enzimática de acordo com a recomendação do fabricante;
4. Desconectar válvulas, diafragma e copos de reservatório;
5. Realizar a pré-limpeza do material (aplicação de jatos de água para a remoção da sujidade grosseira);
6. Imergir totalmente os artigos em recipiente com detergente enzimático, completando com uma seringa os espaços vazios dos lúmens;
7. Manter materiais imersos conforme orientações do fabricante;
8. Realizar fricção com escova adequada das superfícies interna e externa dos materiais (**após tempo previsto de imersão**);
9. Proceder ao enxágue com água corrente abundante, observando se há sujidade externa e/ou no lúmen dos tubos;
10. Injetar água com seringa para remover os resíduos do detergente e sujidades;
11. Escorrer o excesso da água dos artigos;

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 04/2026

Secagem

1. Encaminhar o material para a área/ bancada de secagem;
2. Realizar a secagem dos artigos com tecido limpo e macio;
3. Secar os materiais canulados e com lúmens utilizando ar comprimido (pistolas);
4. Encaminhar o material para a sala de desinfecção.

Desinfecção

1. Imergir os materiais na solução de hipoclorito a 1% e/ou ácido peracético, respeitando o tempo estabelecido pelo fabricante;
2. Enxaguar os materiais com água abundante;
3. Encaminhar o material para a área de preparo.

Preparo

1. Calçar as luvas de procedimento;
2. Realizar secagem com tecido limpo e macio e/ou ar sob pressão;
3. Conferir se os instrumentais estão limpos e secos;
4. Colocar o número de peças para cada tipo de kit em saco plástico transparente, conforme quadro abaixo:

MATERIAIS	
Oxigenoterapia	**Aerossolterapia**
Máscara facial ou cateter nasal;	Máscara facial;
Tubo extensor de oxigênio;	Recipiente dosador;
Umidificador.	Tubo extensor.

5. Proceder guarda do kit em saco plástico transparente e aproximar as bordas com a utilização de duplo nó;
6. Realizar identificação do produto processado conforme rótulo padronizado pela unidade (**ANEXO A**);
7. Encaminhar para o setor de guarda;
8. Retirar os EPI´s ao final das atividades;
9. Higienizar as mãos.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 04/2026

Recomendações:

O material embalado em saco plástico tem validade de no máximo **07 dias**, e após aberto para uso terá validade de **24 HORAS**.

Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro Apoiador.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

2.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 55, de 14 de novembro de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

3.**Práticas recomendadas SOBECC**. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.

ANEXO A

RÓTULO	**RÓTULO**
Nome do Produto:_____ ( ) Adulto ( )Infantil	Nome do Produto:_____ ( ) Adulto ( )Infantil
Número do Lote:	Número do Lote:
Data de Esterilização: ____/____/_____	Data de Esterilização: ____/____/_____
Data limite de uso: ____/____/_____	Data limite de uso: ____/____/_____
Método de esterilização	Método de esterilização
Nome do responsável do Preparo:	Nome do responsável do Preparo:
RÓTULO	**RÓTULO**
Nome do Produto:_____ ( ) Adulto ( )Infantil	Nome do Produto:_____ ( ) Adulto ( )Infantil
Número do Lote:	Número do Lote:
Data de Esterilização: ____/____/_____	Data de Esterilização: ____/____/_____
Data limite de uso: ____/____/_____	Data limite de uso: ____/____/_____
Método de esterilização	Método de esterilização
Nome do responsável do Preparo:	Nome do responsável do Preparo:
RÓTULO	**RÓTULO**
Nome do Produto:_____ ( ) Adulto ( )Infantil	Nome do Produto:_____ ( ) Adulto ( )Infantil
Número do Lote:	Número do Lote:
Data de Esterilização: ____/____/_____	Data de Esterilização: ____/____/_____
Data limite de uso: ____/____/_____	Data limite de uso: ____/____/_____
Método de esterilização	Método de esterilização
Nome do responsável do Preparo:	Nome do responsável do Preparo:

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 05/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP: Limpeza e desinfecção do laringoscópio.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Garantir a limpeza e desinfecção dos cabos e lâminas de laringoscópio após cada uso.

Materiais:

Compressas limpa e estéreis;

Sabão;

Álcool a 70%;

Gaze não estéril;

Luvas de procedimento;

EPI (óculos de proteção, máscara, máscara cirúrgica, luvas de borracha de cano longo, avental impermeável de manga longa, calçado fechado impermeável antiderrapante).

Descrição das atividades:

1. Higienizar as mãos;

2. Paramentar-se com os EPI;

3. Desmonte todo o conjunto do laringoscópio e retire as pilhas e a lâmpada da lâmina de laringoscópio;

4. Realizar limpeza do cabo do laringoscópio com gaze umedecida em água e sabão;

5. Remover o sabão com gaze umedecida em água;

6. Seque o cabo com gaze seca;

7. Friccione com álcool a 70% no cabo por 20 a 30 segundos;

8. Limpar a lâmina do laringoscópio com água e sabão;

9. Secar a lâmina com tecido limpo e macio sem deixar umidade ao redor da lâmpada;

10. Umedecer uma gaze com álcool a 70% e friccione na lâmina por 20 a 30 segundos;

11. Secar as lâminas com tecido limpo e macio;

12. Montar o laringoscópio, testar o seu funcionamento;

	13. Realizar empacotamento do laringoscópio desmontado em saco plástico ou recipiente com tampa; 14. Realizar identificação do produto processado conforme rótulo padronizado pela unidade (**ANEXO A**); 15. Encaminhar para guarda; 16. Retirar EPI; 17. Higienizar as mãos.
	Recomendações: ● Durante o teste de funcionamento da lâmina de laringoscópio, se a luz não acender, confira o contato e/ou troque as pilhas do cabo; ● O laringoscópio não pode ser deixado imerso em soluções.

Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro Apoiador.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

2.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 55, de 14 de novembro de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

3.**Práticas recomendadas SOBECC**. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.

ANEXO A

RÓTULO	**RÓTULO**
Nome do Produto:	Nome do Produto:
Número do Lote:	Número do Lote:
Data de Esterilização: ____/____/_____	Data de Esterilização: ____/____/_____
Data limite de uso: ____/____/_____	Data limite de uso: ____/____/_____
Método de esterilização	Método de esterilização
Nome do responsável do Preparo:	Nome do responsável do Preparo:
RÓTULO	**RÓTULO**
Nome do Produto:	Nome do Produto:
Número do Lote:	Número do Lote:
Data de Esterilização: ____/____/_____	Data de Esterilização: ____/____/_____
Data limite de uso: ____/____/_____	Data limite de uso: ____/____/_____
Método de esterilização	Método de esterilização
Nome do responsável do Preparo:	Nome do responsável do Preparo:

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 06/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Limpeza, desinfecção e preparo de Ambú.
Executante: Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem.
Resultados esperados: Garantir a limpeza e desinfecção do Ambú após cada uso.
Materiais: 1. Ambú; 2. Hipoclorito a 1% e/ou ácido perácetico; 3. Detergente enzimático; 4. Compressa ou tecido limpo; 5. Luvas de procedimento; 6. EPI (óculos de proteção, máscara, máscara cirúrgica, luvas de borracha de cano longo, avental impermeável de manga longa, calçado fechado impermeável antiderrapante).
Descrição das atividades: 1. Higienizar as mãos; 2. Paramentar-se com os EPI; 3. Desconectar as peças do Ambú; **Limpeza:** 4. Diluir detergente enzimático conforme orientação do fabricante (embalagem do produto) em recipiente previamente higienizado com água e sabão; 5. Imergir o Ambú em detergente enzimático de acordo com o tempo orientado pelo fabricante; 6. Esfregar para tirar sujidade, se necessário; 7. Enxaguar em água corrente; 8. Deixar escorrer o excesso da água e secar em ar ambiente; **Desinfecção:** 9. Imergir Ambú na solução de hipoclorito e/ou ácido perácetico. Conforme orientações do fabricante;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 06/2026

10. Proceder ao enxágue em água corrente e fazer revisão observando sujidade e rachaduras; 11. Deixar escorrer o excesso da água e secar em ar ambiente; **Preparo:** 12. Encaminhá-los para a área de preparo (secagem); 13. Retirar as luvas de borracha de cano longo e higienizar as mãos; 14. Calçar as luvas de procedimento; 15. Embalar o Ambú em saco plástico transparente ou campo de algodão; 16. Em caso de uso de saco plástico: aproximar as bordas com a utilização de duplo nó; 17. Realizar identificação do produto processado conforme rótulo padronizado pela unidade (**ANEXO A**); 15. Encaminhar para setor de guarda; 16. Retirar os EPI ao final das atividades; 17. Higienizar as mãos.
Recomendações: ● **Se o material for termo resistente, o ambú deverá ser esterilizado no vapor saturado sob pressão (AUTOCLAVE);** ● O detergente deve ser compatível com material processado e registrado no Ministério da Saúde; ● Testar o funcionamento do ambú após a desinfecção; ● O material processado e embalado em saco plástico transparente terá validade de 07 dias, e se autoclavado dependerá do invólucro utilizado padronizado pelo serviço.

Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro Apoiador.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚ	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 06/2026

Referências:

1.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

2.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 55, de 14 de novembro de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

3.Enfermagem em Centro de Material e Esterilização.Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.

4.Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.

5.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Central de Esterilização – Manual. Coordenação Geral das Unidades Hospitalares Próprias do Rio de Janeiro. Divisão de Controle de Infecção Hospitalar. 2001.

6.**Práticas recomendadas SOBECC**. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.

ANEXO A

RÓTULO	**RÓTULO**
Nome do Produto:	Nome do Produto:
Número do Lote:	Número do Lote:
Data de Esterilização: ____/____/_____	Data de Esterilização: ____/____/_____
Data limite de uso: ____/____/_____	Data limite de uso: ____/____/_____
Método de esterilização	Método de esterilização
Nome do responsável do Preparo:	Nome do responsável do Preparo:
RÓTULO	**RÓTULO**
Nome do Produto:	Nome do Produto:
Número do Lote:	Número do Lote:
Data de Esterilização: ____/____/_____	Data de Esterilização: ____/____/_____
Data limite de uso: ____/____/_____	Data limite de uso: ____/____/_____
Método de esterilização	Método de esterilização
Nome do responsável do Preparo:	Nome do responsável do Preparo:
RÓTULO	**RÓTULO**
Nome do Produto:	Nome do Produto:
Número do Lote:	Número do Lote:
Data de Esterilização: ____/____/_____	Data de Esterilização: ____/____/_____
Data limite de uso: ____/____/_____	Data limite de uso: ____/____/_____
Método de esterilização	Método de esterilização
Nome do responsável do Preparo:	Nome do responsável do Preparo:

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE S	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 07/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Monitorização da esterilização a vapor (autoclave) - Bowie Dick.

Executante: Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem.

Resultados esperados: Assegurar que a remoção de ar nas autoclaves seja eficiente.

Materiais:

1. Pacote com Bowie Dick;
2. Campos de Algodão;
3. Autoclaves pré-aquecida;
4. Impressão do Ciclo da Autoclave;
5. Arquivo para guarda de registros.

Descrição das atividades:

1. O teste deve ser realizado diariamente no primeiro ciclo da manhã, antes da primeira carga processada;
2. Realizar um ciclo antes para o aquecimento da autoclave;
3. Montagem do pacote: o teste Bowie Dick em folha deve ser colocado no centro dos compôs de algodão recém- lavados e empilhados até atingir a altura de 25 cm a 28 cm. A quantidade de campos vai depender da espessura de cada um;
4. O pacote deverá ser colocado na prateleira sobre o dreno no interior da câmara vazia;
5. O ciclo para esse teste é de 3,5 a 4 minutos a 134°C, sem fase de secagem;
6. Após o ciclo, a folha teste deve ser examinada, a fim de verificar se existe homogeneidade no escurecimento do indicador químico;

Interpretação do resultado:

- Aceito/ Resultado Satisfatório é indicado quando a folha teste apresentar uma coloração uniforme. Este resultado indica a penetração rápida do vapor, remoção adequada do ar e inexistência de vazamentos de ar significativos. Liberando a autoclave para uso;

- Rejeitado/Resultado Insatisfatório é indicado quando a folha teste apresentar área não escurecida uniformemente. Este resultado indica que houve um acúmulo de ar dentro da câmara ocasionando uma remoção incompleta do mesmo;

7. Guardar a folha teste no arquivo próprio.

Recomendações:

- Em caso de não conformidade do teste de Bowie Dick realizar um novo teste;
- Persistindo a não conformidade parar a autoclave acionar a manutenção corretiva.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE S	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 07/2026
Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira	
Responsável: Enfermeiro Apoiador.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada	
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026	

Referências:

1.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

2**.Práticas recomendadas SOBECC**. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚ	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 08/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Limpeza de instrumentais.

Executante: Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem.

Resultados esperados: Garantir a limpeza dos instrumentais a cada uso, visando reduzir os microorganismos e resíduos orgânicos e inorgânicos.

Materiais:

1. Recipiente plástico;
2. Esponjas macias ou escovas de cerdas macias;
3. Detergente enzimático;
4. Compressas limpas;
5. EPI (óculos de proteção, máscara, luvas de borracha de cano longo, avental impermeável de manga longa, calçado fechado impermeável antiderrapante).

Descrição das atividades:

1. Higienizar as mãos;
2. Paramentar-se com os EPI;
3. Realizar a pré-limpeza do material (aplicação de jatos de água para a remoção da sujidade grosseira);
4. Diluir o detergente enzimático conforme orientação do fabricante (embalagem do produto) em recipiente previamente higienizado com água e sabão;
5. Separar os instrumentais cortantes e pesados, colocando os leves por cima;
6. Desmontar os materiais sempre que possível, abrir as pinças;
7. Imergir os instrumentos abertos na solução de detergente enzimático e deixar agir conforme orientação do fabricante;
8. Realizar fricção, com esponjas ou escovas de cerdas macias, de TODA superfície do material, principalmente áreas de difícil acesso (instrumentais de conformidade complexa com lúmem), gramalheiras e/ou ranhuras;
9. Proceder ao enxague em água corrente e fazer revisão observando sujidade, quebras e rachaduras;
10. Encaminhar para a área de secagem;
11. Realizar secagem com tecido limpo e macio e/ou ar sob pressão (pistola);
12. Retirar os EPI ao término das atividades;
13. Higienizar as mãos.

Recomendações:

- O detergente deve ser compatível com material processado e registrado no Ministério da Saúde;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚ	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: CME Versão: 02	N° do POP: 08/2026

- Proceder separação dos instrumentais inapropriados para uso e encaminhar para direção da unidade.

Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro Apoiador.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

2.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 55, de 14 de novembro de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

3.Práticas recomendadas SOBECC. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE S	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: **CME** Versão: 02	N° do POP: 09/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Monitorização da esterilização – autoclave - Integrador químico.

Executante: Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Garantir uma esterilização eficaz dos materiais processados.

Materiais: Integrador químico classe 5 ou 6.

Descrição das atividades:

1. Coloque 1 integrador químico em cada bandeja (Ex: sondagem vesical, acesso venoso central, pequenas cirurgias) e pacote ou caixa de instrumentais;

2. Processar a carga e armazenar o material;

3. Os pacotes e/ou bandejas de instrumentais **abertos nos setores:** retirar o integrador, realizar a leitura individual e anexar ou anotar no prontuário.

Interpretação dos resultados:

1. O integrador químico classe 5 oferece resultado imediato: diante da exposição às condições ideais, a substância química do integrador se funde e migra através do papel. Por ser a substância colorida, a sua migração é visível através de uma janela com as inscrições "ACCEPT" e "REJECT" que servirão de base para aceitação ou rejeição do pacote. Após o processamento, se uma coloração atingir a porção "ACCEPT" da janela, isto é uma indicação de que o ciclo de esterilização foi satisfatório.



Recomendações:

- **Colocar indicador químico classe 5 no centro geométrico de cada caixa, para recipientes rígidos, coloque o integrador em cantos opostos. Em recipientes com vários níveis, coloque o indicador no centro de cada nível**.

Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira

Responsável: Enfermeiro Apoiador	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

2.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 55, de 14 de novembro de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

3.Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. KazukoUchikawaGraziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.

4. Práticas recomendadas SOBECC. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.

5. São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2014. 162 p. – (Série Enfermagem)

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE S	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: **CME**	N° do POP: 10/2026
		Versão: 02	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Monitorização da esterilização – autoclave- Pacote teste desafio (Teste Biológico).

Executante: Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem.

Resultados esperados: Garantir uma esterilização eficaz e segura dos materiais processados.

Materiais: Pacote teste desafio contendo indicador biológico + integrador químico, comercialmente construído.

Descrição das atividades:

1. Coloque o pacote teste no primeiro ciclo do dia;

2. Coloque o pacote teste no ponto mais frio da autoclave, que é embaixo junto ao dreno;

3. Ao terminar o ciclo abrir o pacote e retire o integrador químico e o indicador biológico;

4. Aguardar 15 min. para o indicador biológico resfriar e perder a pressão**;**

5. Aperte a ampola plástica, contra a parede da incubadora, para ativação, consequentemente a ampola de vidro interna irá se quebrar expondo os esporos ao meio de cultura;

6. Colocar para incubar o indicador teste, que passou por esterilização, em incubadora própria junto com outro **indicador** dito **controle**.

OBS.: O **indicador controle** não vai para autoclave, mas deve ser ativado da mesma forma.

Interpretação dos resultados:

1. O integrador químico classe 5 oferece resultado imediato: diante da exposição às condições ideais, a substância química do integrador se funde e migra através do papel. Por ser a substância colorida, a sua migração é visível através de uma janela com as inscrições "ACCEPT" e "REJECT" que servirão de base para aceitação ou rejeição do pacote. Após o processamento, se uma coloração atingir a porção "ACCEPT" da janela, isto é uma indicação de que o ciclo de esterilização foi satisfatório.





2. Indicador biológico: O resultado esperado é que o controle mude de cor de roxo para amarelo. Esta mudança de cor é dada pela alteração de pH da solução que resulta da atividade microbiana. O teste não deve mudar de cor, pois o esperado é que os microorganismos tenham sido destruídos no processo de esterilização na autoclave.

ATENÇÃO: A leitura final negativa do Indicador Biológico será em 3 horas de incubação.

Registro das informações:

O monitoramento do processo de esterilização com IB deve ser feito DIARIAMENTE, em pacote desafio disponível comercialmente ou construído pelo CME**.**

Recomendações:

- **A carga só deve ser liberada para utilização após leitura negativa do indicador biológico.**

Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro Apoiador.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

2.ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 55, de 14 de novembro de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legis>

3. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. KazukoUchikawaGraziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.

4. Práticas recomendadas SOBECC. 7. ed. rev. E atual. São Paulo, SP: SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; São Paulo: Manole, 2017.

Bloco: Enfermagem

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE S	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência	N° do POP: 11/2026
		Versão: 02	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Acolhimento do paciente

Executante: Enfermeiro, servidor administrativo e conte comigo.

Resultados esperados: Acolher o paciente na rede municipal.

Materiais:
Caneta;
Formulários – Ficha de classificação de Risco Manchester;
Termômetro digital;
Oxímetro de Pulso;
Esfigmomanômetro;
Estetoscópio;
Glicosímetro;
Fitas/hgt;
Lancetas ou agulhas hipodérmicas (13X 4,5);
Escala de avaliação de dor.

Descrição das atividades:

Conte comigo:

1. Acolher o usuário na porta de entrada da Unidade;
2. Orientar o usuário com relação ao fluxo interno como: horário de funcionamento, horários de médicos, localização de setores, serviços oferecidos pela Unidade, etc.;
3. Orientar e acompanhar o usuário, se necessário, ao setor solicitado internamente;
4. Fazer articulação com o Serviço Social em caso de usuários desacompanhados;
5. Orientar e organizar o fluxo da farmácia, do laboratório, do chequinho, das recepções e serviços em geral;
6. Direcionar o usuário com cortes à sala de sutura e informar ao profissional da urgência;
7. Organizar o fluxo da Classificação de Risco, seguindo os critérios definidos.
8. Orientar o usuário sobre o fluxo da rede municipal de saúde.

Servidor administrativo

1. Abrir ficha do paciente no sistema (Aparecidages), preenchendo todos os dados solicitados na ficha digital – Ficha de Classificação de Risco baseada no Manchester;
2. Orientar o paciente a aguardar na recepção, até que um Enfermeiro o atenda;

Enfermeiro

1. Solicitar o comparecimento do paciente;
2. Realizar coleta de dados, conforme queixa apresentada;
3. Se necessário, verificar glicemia, temperatura, oximetria de pulso e ausculta pulmonar;
4. Realizar a classificação de Risco, conforme protocolo específico adotado no município;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE S	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 11/2026

5. Realizar registro da classificação de risco, registrando horário de início e fim da classificação;
6. Orientar paciente sobre classificação realizada, bem como o provável tempo de espera para atendimento médico e/ou encaminhar paciente para a UBS de seu território;
7. Nos casos que a classificação for realizada manualmente, encaminhar a ficha para local apropriado, para posterior atendimento médico;
8. Encaminhar o paciente para espera do atendimento médico.

Recomendações:

A RECLASSIFICAÇÂO deverá ser realizada quando houver alterações clínicas que justifique a reclassificação;

A glicemia deverá ser verificada nos casos em que os pacientes apresentem história de diabetes ou sudorese excessiva, pele fria e pegajosa, hálito cetônico, prostração, confusão mental e/ou vertigem, poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento, síncope e/ou perca de consciência;

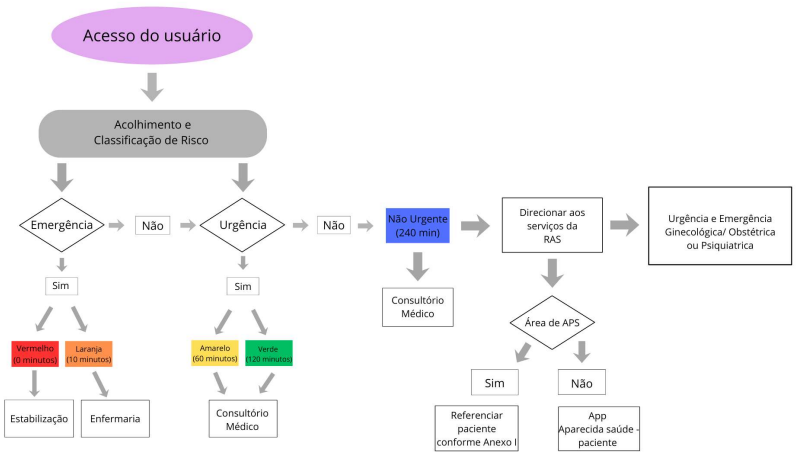
A oximetria de pulso deverá ser realizada nos casos em que os pacientes apresentem sinais e sintomas de desconforto respiratório, uso da musculatura acessória, batimento da asa nasal, cianose em extremidades e taquicardia.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de urgência	Responsável: Diretora de urgência e especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1.MINISTÉRIO DA SAÚDE – Cartilha da PNH. Acolhimento com Classificação De Risco, HUMANIZA SUS 2004.
2.POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA. Protocolo de classificação de risco (baseado no protocolo de Manchester). Aparecida de Goiânia: Secretária Municipal de Saúde, 2025. Disponível em: https://saude.aparecida.go.br/wp-content/uploads/sites/6/2023/08/ab-Protocolo-Classificacao-de-Risco.pdf. Acesso em: 31 mar.2026.

ANEXO A - FLUXOGRAMA PARA ACOLHIMENTO DO PACIENTE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 12/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Aplicação de compressa fria.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Promover a vasoconstrição, diminuir sangramento, dor e edema < 48 horas.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Compressa ou gaze;
Água gelada/gelo ou bolsa de gel;
Saco plástico pequeno;
Luva de Procedimento;
Lixo para descarte de resíduos.

Indicações:
Traumas recentes (até 48 horas);
Entorses e contusões;
Hematomas;
Edema localizado;
Dor aguda;
Processos inflamatórios iniciais;
Pós – procedimentos (ex: punções, pequenas cirurgias).

Contraindicações:
Feridas abertas extensas (sem proteção adequada);
Alteração da sensibilidade local;
Insuficiência vascular periférica;
Fenômeno de Raynaud (vasoconstrição em locais específicos);
Crioglobulinemia;
Paciente inconsciente sem supervisão;
Alergia ou hipersensibilidade ao frio.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Posicionar o paciente de acordo com o local que será aplicado a compressa fria;
6. Higienizar as mãos;
7. Avaliar a integridade da pele e sensibilidade local;
8. Calçar as luvas de procedimento;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 12/2026

9. Embeba compressa com água gelada de modo que não encharque **ou**/Coloque gelo dentro do saco plástico, posteriormente envolva com compressa **ou**/Envolva compressa na bolsa de gel gelada;
Obs. Trocar compressa à medida que houver aumento da temperatura; observar os sinais de palidez excessiva, cianose, dor intensa ou desconforto importante;

Repita a aplicação conforme prescrição médica.
10. Secar região após aplicação da compressa fria;
11. Desprezar o material contaminado segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
12. Recolher o material para reprocessamento;
13. Higienizar as mãos;
14. Checar o aprazamento na prescrição médica;
15. Registrar o procedimento realizado, o local de aplicação do medicamento e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2017.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILIÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Redução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 13/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Aplicação de compressa morna.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Promover a vasodilatação, diminuir inflamação, dor e edema.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Compressa ou gaze;
Água morna;
Luva de Procedimento;
Lixo para descarte de resíduos.

Indicações:
Dor muscular;
Espasmo muscular;
Rigidez articular;
Contraturas;
Processos inflamatórios subagudos ou crônicos;
Abscessos (para favorecer a drenagem);
Hematomas após fase aguda (após 48 horas).

Contraindicações:
Processos inflamatórios agudos (<48 horas);
Trauma recente;
Hemorragia ativa;
Áreas com alteração de sensibilidade;
Insuficiência vascular grave;
Paciente inconsciente sem supervisão;
Lesões dermatológicas extensas sem proteção.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Posicionar o paciente de acordo com o local que será aplicado a compressa morna;
6. Higienizar as mãos;
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Embebecer compressa ou gaze com água morna de modo que não encharque;
Obs. Trocar compressa à medida que houver perda da temperatura;
Repita a aplicação conforme prescrição médica.
9. Secar a região após aplicação da compressa morna;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 13/2026

10. Desprezar o material contaminado segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
11. Recolher o material para reprocessamento;
12. Higienizar as mãos;
13. Checar o aprazamento na prescrição médica;
14. Registrar o procedimento realizado, o local de aplicação do medicamento e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:
1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2017.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILIÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Redução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 14/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de medicação por via intradérmica.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via intradérmica a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Etiqueta de identificação;
Medicamento prescrito;
Álcool 70%;
Luva de Procedimento;
Seringa de 1 ou 3 ml;
Agulha 13 x 4,5;
Algodão;
Descarpack para perfurocortantes;
Lixo para descarte de resíduos.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento, nome do paciente, concentração e dose;
6. Colocar o paciente em posição sentada;
7. Higienizar as mãos;
8. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
9. Confirmar se paciente é alérgico ou não a medicação;
10. Escolher a região para aplicação intradérmica (antebraço anterior);
11. Higienizar as mãos;
12. Calçar as luvas de procedimento;
13. Realizar a antissepsia do local que será realizado a aplicação intradérmica;
14. Tracionar levemente a pele, fazendo uma prega;
15. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima, em ângulo de 5 a 15 graus;
16. Administrar lentamente medicamento da seringa, exercendo pressão no êmbolo. Será observada uma pápula;
Obs. Não massagear local.
17. Retirar a seringa em um único movimento, em seguida coloque na bandeja;
Obs.: Não reencapar a agulha.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 14/2026

18. Orientar o paciente e/ou acompanhante e/ou monitore-o para possíveis reações locais a medicação administrada;
19. Desprezar o material contaminado segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
20. Higienizar as mãos;
21. Calçar as luvas de procedimento;
22. Recolher o material para reprocessamento;
23. Checar o aprazamento na prescrição médica, identificando o profissional que realizou;
24. Registrar o procedimento realizado, o local de aplicação do medicamento e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 14/2026

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/ Estabilização.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013.
5. TIMBY, Barbara Kuhn. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem.10. ed Porto Alegre: Artmed, 2014.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 15/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de medicação por via intramuscular.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via intramuscular a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Etiqueta de identificação;
Medicamento prescrito;
Álcool 70%;
Luva de Procedimento;
Seringa de 3 ou 5 ml;
Agulha (25x7mm; 25x8mm, 20x5,5mm);
Algodão;
Fita;
Lixo para descarte de resíduos;
Descarpack para perfurocortantes.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento, nome do paciente, concentração e dose;
6. Higienizar as mãos;
7. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
8. Confirmar se paciente é alérgico ou não a medicação;
9. Escolher a região para aplicação intramuscular (ventro-glúteo, dorso-glúteo, vasto lateral da coxa e deltoide);
10. Posicionar o paciente de acordo com a região que será administrada a medicação.
11. Higienizar as mãos;
12. Calcar as luvas de procedimento;
13. Realizar a antissepsia do local que será realizado a aplicação intramuscular;
14. Inserir a agulha, lateralizada em um ângulo de 90º;
15. Puxar o êmbolo para conferir se há retorno sanguíneo ou não. Não administrar a medicação nos casos, em que houver retorno sanguíneo;
Obs. Exceto para administração de vacinas.
16. Administrar lentamente medicamento da seringa, exercendo pressão no êmbolo;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 15/2026

17. Retirar a seringa em um único movimento, em seguida coloque na bandeja;
Obs.: Não reencapar a agulha.
18. Colocar algodão no local em que administrou a medicação exercendo leve pressão;
19. Orientar o paciente e/ou monitorar para possíveis reações a medicação administrada;
20. Desprezar o material contaminado segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*
21. Higienizar as mãos;
22. Calce as luvas de procedimento;
23. Recolher o material para reprocessamento;
24. Checar o aprazamento na prescrição médica, identificando o profissional que realizou;
25. Registrar o procedimento realizado, o local de aplicação do medicamento e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é “o medicamento certo para a pessoa certa”. Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/ Estabilização.

Para administração de Noripurum –
Injeção Intramuscular Profunda:
Noripurum IM deve ser aplicado obrigatoriamente na região glútea e com agulha longa (5 cm) que acompanha a embalagem.
Deve-se utilizar outra agulha para aspirar o conteúdo do frasco.
A seringa com Noripurum injetável IM deve conter pequena bolha de ar para evitar o gotejamento do medicamento e a infiltração tecidual.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1.BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3.Conselho Regional de Enfermagem. Parecer 039/2012 - Ementa: Aplicação de injeção intramuscular.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
5.AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013.
6. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
7. TIMBY, Barbara Kuhn. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 10. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP: Administração de medicação por via intravenosa.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via intravenosa a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Medicamento prescrito;
Etiqueta de identificação;
Álcool 70%;
Luva de Procedimento;
Óculos;
Garrote;
Gaze estéril;
Seringa estéril (volume adequado);
Ampola de diluente (SF 0,9%, AD, diluente específico para medicação prescrita)
Bolsa de soro com equipo (se necessário);
Suporte de soro (se necessário);
Esparadrapo;
Dispositivo para Acesso venoso periférico:
Escalpe – Adulto (19 e 21) / Criança (23 e 25);
Cateter sobre agulha (Abocath) - Adulto (18 e 20) / Criança (22 e 24);
Lixo para descarte de resíduos;
Descarpack para perfurocortantes.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento e concentração e dose;
6. Colocar o paciente em posição sentada ou dorsal;
7. Higienizar as mãos;
8. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
9. Confirmar se paciente é alérgico ou não a medicação;
10. Escolher a região para realização da punção venosa realizando inspeção e a palpação;

Obs.: Para os casos em que apresentar dificuldade visual, utilizar-se de métodos para dilatá-la: posicionar braço abaixo do nível do coração, pedir ao paciente para abrir e fechar a mão ou aplicar compressa morna no local.
11. Selecionar o cateter: **Priorizar o uso de escalpe para medicações rápidas.**
Cateter sobre agulha deverá ser utilizado, preferencialmente, em idosos, crianças maior ou igual a 1 ano, pacientes edemaciados, pacientes desidratados e pacientes que apresentarem febre maior ou igual a 38,5ºC, ou pacientes que estão internados.
12. Realizar a antissepsia do local que será realizado a punção venosa;
Obs.: Após antissepsia não palpar o local novamente.
13. Tracionar a pele distal ao local da punção venosa com a mão não dominante;
14. Inserir o cateter na veia com o bisel voltado para cima em ângulo de 5 a 30 graus (quanto mais superficial a veia, menor o ângulo de inserção);
15. Após inserção efetiva do cateter será observado refluxo sanguíneo;
16. Remover o garrote;
17. Conectar o Soro Fisiológico ou seringa com medicação aspirada e confirme acesso se cateter está pérvio. Diante da ocorrência de edema, vermelhidão, extravasamento ao redor ou desconforto: realizar nova punção venosa;
18. Fixar o cateter com esparadrapo para pacientes em soroterapia ou descartar em descarpack para perfuro cortantes para pacientes de medicação rápida;
19. Se o acesso for permanecer, identificar no acesso data de punção e nome do profissional executante;
20. Iniciar infusão, se confirmado permeabilidade e calcule a velocidade do gotejamento de acordo com a prescrição médica;
21. Desprezar o material contaminado segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
22. Higienizar as mãos;
23. Calçar as luvas de procedimento;
24. Recolher o material para reprocessamento;
25. Checar o aprazamento na prescrição médica, identificando o nome do profissional executante;
26. Registrar o procedimento realizado e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
As contraindicações relativas da inserção de um cateter em veia periférica em um determinado local são infecção, flebite, esclerose de veias, infiltração intravenosa prévia, queimaduras ou lesões traumáticas proximais ao local de inserção, fístula arteriovenosa no membro e procedimento cirúrgico afetando o membro.
Para escolha da cateterização venosa preferenciar as veias de membros superiores.
Lembrete!! Lembrete!! Veia cubital mediana (fossa antecubital) acomoda cateteres mais calibrosos. Veias do antebraço (Cefálica e Basílica) são ideais para acessos de longa

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 16/2026

permanência. Veias do dorso da mão (Metacarpais): úteis para medicação rápida. Não fazer noradrenalina em veias de membros superiores e inferiores.

Calcular adequadamente o gotejamento conforme regra abaixo:
PARA MACROGOTAS:
Nº de gotas/minuto = V/Tx3;
V= volume em ml
T = em horas

PARA MICROGOTAS:
Nº de microgotas/minuto = V/T;
V= volume em ml
T= tempo em horas

Ou
Nº de microgotas= nº de gotas x3.

Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 16/2026

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/ Estabilização.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer 039/2010 - Ementa: Terapia intravenosa.
4. CARLOTTI, A.P.C. Acesso Vascular. Medicina (Ribeirão Preto) 2012; 45(2): 208-14.
5. Dicionário de Administração de medicamentos na Enfermagem: 2007/2008. 5. ed. – Rio de Janeiro: EPUB, 2006.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do paciente (PNP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
7. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013.
8. POTTER, Patricia A.; Perry, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.
9. TIMBY, Barbara Kuhn. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 10. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 17/2021

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de medicação por via nasal.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via nasal a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Medicamento prescrito;
Etiqueta de identificação;
Gaze ou lenço de papel;
Luva de procedimento;
Soro fisiológico 0,9% (se necessário);
EPIs conforme necessidade;
Lixo para descarte de resíduos.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento, nome do paciente, concentração e dose;
6. Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
7. Colocar o paciente na posição sentada ou cabeceira elevada;
8. Realizar a limpeza das narinas e/ou orientar ao paciente que limpe as narinas com lenço ou gaze;
   Obs. Se necessário, solicitar que o paciente assoe o nariz.
9. Higienizar as mãos;
10. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
11. Orientar ao paciente a inclinar a cabeça para trás, permanece nessa posição 2 minutos após a administrar a medicação e não assuar durante alguns minutos;
12. Calce as luvas de procedimentos;
12. Administrar a medicação nas narinas;
Obs: Não encostar frasco do medicamento nas narinas.
13. Desprezar o material segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
14. Higienizar as mãos;
15. Checar o aprazamento na prescrição médica, identificando o profissional executante;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 17/2021

16. Registrar o procedimento realizado e intercorrências na anotação de enfermagem., assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
Para administração de aerossolterapia/nebulização e oxigenoterapia, consultar POP específico.

Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/ Estabilização.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 17/2021

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 julho de 2013.
5. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. Ed Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 18/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de medicação por via ocular.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via ocular a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Luvas de procedimento;
Etiqueta de identificação;
Medicamento prescrito;
Gaze ou lenço de papel;
Soro fisiológico 0,9%;
EPIs conforme a necessidade;
Lixo para descarte de resíduos.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição, confirmando nome do pacientem, medicação, dose e via;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento, nome do paciente, concentração e dose;
6. Colocar o paciente na posição sentada ou em decúbito dorsal com cabeceira elevada;
7. Calçar as luvas de procedimento;
7. Se necessário, realizar a limpeza dos olhos do paciente com uso de Gaze e soro fisiológico 0,9%;
8. Higienizar as mãos;
9. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
10. Orientar ao paciente a inclinar a cabeça para trás, permanece nessa posição com olhos fechados 2 minutos após a administrar a medicação;
11. Administrar a medicação no saco conjuntival;
12. Solicitar ao paciente que feche os olhos, movimente o globo ocular com as pálpebras;
13. Desprezar o material segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
14. Higienizar as mãos;
15. Checar o aprazamento na prescrição médica, identificando o profissional executante;
16. Registrar o procedimento realizado e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 18/2026

Não administrar a medicação diretamente na córnea;
As pomadas deverão ser administradas no saco conjuntival do canto interno para o externo.

Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/ Estabilização.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 18/2026

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	05/2026	05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013.
5. WILKINSON, Judith M. Van LEUVEN, Karen. Fundamentos de enfermagem: teoria, conceito e aplicações. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 19/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP: Administração de medicação por via oral.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via oral a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Medicamento prescrito;
Etiqueta de identificação;
Luva de procedimento;
Copo descartável;
Seringa para casos de medicações líquidas;
Água potável;
Gaze ou lenço de papel;
Lixo para descarte de resíduos.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento e concentração e dose;
6. Colocar medicamento no copo, se necessário diluir;
7. Colocar o paciente na posição sentada ou cabeceira elevada;
8. Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
9. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
10. Orientar ou auxiliar a administração da medicação oral: entregar o comprimido ou solução, após oferecer copo com água para auxiliar na deglutição;
11. Desprezar o material segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
12. Higienizar as mãos;
13. Checar o aprazamento na prescrição médica;
14. Registrar o procedimento realizado e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência	N° do POP: 19/2026
		Versão: 02	

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência	N° do POP: 19/2026
		Versão: 02	

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013.
5. POTTER, Patricia A., PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
6. TIMBY, Barbara Kuhn. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 10. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência	N° do POP: 20/2026
		Versão: 02	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de medicação por via otológica.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via otológica a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Medicamento prescrito;
Etiqueta de identificação;
Gaze ou lenço de papel;
Toalha de proteção para leito;
Luvas de procedimentos, se necessário;
EPIs conforme a necessidade;
Lixo para descarte de resíduos.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento, nome do paciente, concentração, dose e horário;
6. Colocar o paciente na posição sentada ou cabeceira elevada;
7. Higienizar as mãos;
8. Calçar as luvas;
9. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
10. Solicitar e auxiliar o paciente para inclinar a cabeça para o lado e se sim para trás;

Obs.: Diante de secreções, utilizar luvas de procedimento e solicitar e auxiliar o paciente para inclinar a cabeça para o lado.

11. Segurar o pavilhão auricular puxar suavemente o lóbulo, para fora e para cima;
12. Administrar a medicação prescrita e solicitar que o paciente permaneça em decúbito lateral em torno de 2 minutos;

Obs.: Se necessário, realizar o procedimento do lado oposto.

13. Desprezar o material segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
12. Higienizar as mãos;
13. Checar o aprazamento na prescrição médica, identificando o profissional executante;
16. Registrar o procedimento realizado e intercorrências na anotação de enfermagem., assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência	N° do POP: 20/2026
		Versão: 02	

Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:
1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 20/2026

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/Estabilização.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 20/2026

Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013.
5. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 21/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de medicação por via retal.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via retal a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Medicamento prescrito;
Etiqueta de identificação;
Luvas de procedimentos;
Máscara cirúrgica;
Óculos de proteção;
Sonda retal;
Fralda geriátrica ou pediátrica;
Soro fisiológico;
Forro impermeável;
Comadre;
Toalha, campo ou lençol;
Gaze;
Sabão ou degermante;
Gel anestésico ou vaselina;
Biombo;
Lixo para descarte de resíduos.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento e concentração, dose e horário;
6. Colocar biombo no leito;
7. Higienizar as mãos;
8. Calçar as luvas;
9. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
10. Posicionar o paciente na posição SIMS;
11. Colocar o forro impermeável;
12. Colocar uma toalha/lençol sobre o paciente;

Supositório:
13. Lubrificar a cânula de aplicação com gel anestésico ou vaselina;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 21/2026

14. Introduzir cânula no reto e administrar a medicação;
15. Retirar cânula do reto;
16. Solicitar que paciente aguarde (na posição SIMS para que inicie a evacuação) o máximo possível para iniciar a evacuação;
17. Encaminhar o paciente ao banheiro ou oferecer uma comadre;
13. Desprezar o material segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
12. Higienizar as mãos;
13. Checar o aprazamento na prescrição médica;
16. Registrar o procedimento realizado e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Enteroclisma
13. Acoplar o frasco com a solução prescrita no suporte soro;
14. Orientar, auxiliar ou realizar a higiene íntima do paciente com uso de sabão ou degermante;
15. Lubrificar a cânula de aplicação com gel anestésico ou vaselina;
16. Colocar os EPI;
17. Introduzir cerca de 7 a 10 cm da cânula ou bico do clister no reto e administrar a medicação;
18. Retirar a sonda ou frasco do clister;
19. Solicitar que paciente aguarde (na posição SIMS para que inicie a evacuação) o máximo possível para iniciar a evacuação;
20. Encaminhar o paciente ao banheiro ou oferecer uma comadre;
Obs. Caso o paciente apresente restrição de leito ou dificuldade de mobilização, oferecer fralda geriátrica, em substituição ao encaminhamento ao banheiro ou uso de comadre. E, em pacientes pediátricos (lactentes ou crianças), conforme a avaliação da idade ou condição clínica, utilizar fralda pediátrica.
21. Desprezar o material segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
22. Higienizar as mãos;
23. Checar o aprazamento na prescrição médica;
24. Registrar o procedimento realizado e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/Estabilização.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 15ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013.
5. POTTER, Patricia A; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
6. TIMBY, Barbara Kuhn. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 10. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de medicação por via subcutânea.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via subcutânea a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Medicamento prescrito;
Etiqueta de identificação;
Álcool 70%;
Luva de Procedimento;
Seringa de 1 ml;
Agulha 13x4.5 ou 25x6;
Gaze ou Algodão;
Descarpack para perfurocortantes;
Lixo para descarte de resíduos.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
4. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento e concentração e dose e horário;
5. Higienizar as mãos e calçar as luvas;
6. Escolher a região para aplicação subcutânea (Parede abdominal, face anterolateral da coxa e face externa do braço);
7. Posicionar o paciente, conforme local escolhido, deixando-o confortável;
8. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
9. Realizar a antissepsia do local que será realizado a aplicação subcutânea com compressa embebida em álcool a 70%, com movimento único de cima para baixo;
10. Realizar prega cutânea de aproximadamente 2,5 cm com os dedos indicador e polegar;
11. Inserir a agulha com a mão dominante no ângulo de 90º para adultos e 45º para crianças ou pacientes magros, mantendo a prega cutânea durante toda a aplicação do medicamento;
12. Desfazer prega;
13. Administrar lentamente medicamento da seringa, exercendo pressão no êmbolo;
14. Retire a seringa em um único movimento, em seguida coloque na bandeja;
15. Fazer discreta compressão no local com compressa embebida em álcool, sem massageá-lo;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 22/2026

Obs.: Não reencapar a agulha.
16. Desprezar o material contaminado segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
17. Recolher o material para reprocessamento;
18. Higienizar as mãos;
19. Checar o aprazamento na prescrição médica;
20. Registrar o procedimento realizado, o local de aplicação do medicamento e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
Realizar rodízio dos locais de aplicação da medicação;

Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 22/2026

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/Estabilização.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Víctor de Jesus Florentino	Validado por: Cristiane Luiza	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro Apoiador	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:
1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 15ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução n° 564/2017. Brasília: COFEN, 2017.
5. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
6. Wilkinson, Judith M.; VAN LEUVEN, Karen. Fundamentos de enfermagem: teoria, conceito e aplicações. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 23/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de medicação por via sublingual.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via sublingual a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Luvas de procedimento, se necessário;
Medicamento prescrito;
Etiqueta de identificação;
Copo descartável;
Água potável;
Gaze ou lenço de papel;
Lixo para descarte de resíduos.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento e concentração e dose e horário;
6. Higienizar as mãos;
7. Calçar as luvas;
8. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
9. Orientar ou auxiliar a administração da medicação sublingual: entregar o comprimido ou colocá-lo sob a língua. Após orientar o paciente a não engoli-lo ou mastiga-lo;
Obs. Não oferecer líquidos ou alimentos após.
10. Desprezar o material segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
12. Recolher material para reprocessamento;
11. Higienizar as mãos;
12. Checar o aprazamento na prescrição médica;
13. Registrar o procedimento realizado e intercorrências na anotação de enfermagem, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 23/2026

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 23/2026

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/ Estabilização.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 23/2026

Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coord. De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 15ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013.
5. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
6. TIMBY, Barbara Kuhn. Conceitos e habilidades fundamentos no atendimento de enfermagem. 101 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 24/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de medicação por via tópica.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Administrar por via tópica a medicação prescrita.

Materiais:
Bandeja;
Caneta;
Medicamento prescrito;
Etiqueta de identificação;
Luvas de procedimento;
Material para curativo (quando necessário);
Água potável;
Gaze, lenço de papel ou espátula se necessário;
Lixo para descarte de resíduos.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento e concentração e dose e horário;
6. Higienizar as mãos;
7. Calçar as luvas;
8. Conferir o nome completo do paciente que será medicado;
9. Solicitar, auxiliar ou realizar higienização corporal ou local para aplicação de medicação tópica;
   Obs. Expor apenas a área a ser tratada (preservar a privacidade).
10. Orientar ou auxiliar a administração da medicação tópica: Aplicar fina camada sobre a região recomendada;
11. Desprezar o material segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
12. Higienizar as mãos;
13. Checar o aprazamento na prescrição médica;
14. Registrar o procedimento realizado e intercorrências na anotação de enfermagem., assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/ Estabilização.

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 15ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2026.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Brasília: ANVISA, 2013.
5. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
6. WILKINSON, Judith M., VAN LEUVEN, Karen. Fundamentos de enfermagem: teoria, conceitos e aplicações. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Administração de Nutrição Enteral (NE).

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Melhorar ou manter o estado nutricional de pacientes que apresentam ou têm risco de desnutrição, administrando a dieta de forma correta, proporcionando qualidade e segurança aos pacientes submetidos a esse tipo de nutrição.

Materiais:
Suporte de soro;
Bandeja ou cuba rim não estéril;
Bomba de Infusão (BIC) *;
Estetoscópio;
Frasco de Nutrição Enteral (NE);
Equipo de dieta enteral ou equipo para bomba de infusão para Nutrição Enteral;
Seringa de 20 ml;
Pares de luvas de procedimento;
Máscara descartável;
Gorro/Touca;
Copo com água filtrada;
Gaze não estéril;
Almotolia com álcool a 70%;
Toalha de papel;
Lixeira ou descarte apropriado.

Descrição das atividades:
1. Identificar-se;
2. Checar o leito e nome do paciente;
3. Orientar o paciente e ou família sobre procedimento;
4. Realizar higienização das mãos com água e sabão, conforme protocolo específico de higienização das mãos;
5. Colocar a máscara;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Colocar gorro/touca;
8. Separar uma bandeja para o procedimento;
9. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%;
10. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
11. Realizar conferência do rótulo da dieta conforme prescrição médica;
12. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 25/2026

13. Posicionar o paciente no leito, elevando à cabeceira aproximadamente 30° a 45º;
14. Checar a localização da sonda;
    Obs. É recomendado a aspiração do resíduo gástrico e o teste de posicionamento (ausculta ou teste do pH) para garantir que a sonda não foi deslocada.
1. Conectar a extremidade proximal do equipo no recipiente da NE e preencher toda extensão retirando o ar;
2. Pinçar a extremidade distal do equipo e conectá-la à sonda, assegurando os princípios de assepsia utilizando gaze com álcool 70%;
3. Abrir a pinça do equipo e iniciar a infusão da NE, conforme prescrição médica;
4. Após o término da NE, deve-se lavar a sonda com 20 ml de água filtrada para evitar obstrução;
5. Fechar a sonda com seu dispositivo próprio;
6. Manter cabeceira elevada por no mínimo 30 minutos;
7. Se a dieta for infundida por BI, deve-se pendurar o frasco da NE pela alça de sustentação - alça localizada na extremidade oposta ao tubo de conexão - acoplar o equipo à bomba de infusão e programar a vazão, conforme prescrição médica;
8. Desprezar o material contaminado segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS;
9. Retirar as luvas e higienizar as mãos;
10. Anotar o procedimento executado no prontuário do paciente e checar o horário na prescrição médica e/ou de enfermagem (técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e o enfermeiro na folha de evolução);
11. Supervisionar e avaliar, continuamente.

Recomendação: A troca do equipo ocorre geralmente há cada 24 horas ou conforme protocolo da instituição.
Manter a cabeceira elevada para prevenção de broncoaspiração.
Observar sinais de intolerância

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 15ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. Ministério da Saúde. RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 25/2026

3. Resolução COFEN Nº 453 DE 16/01/2014. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=264977
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 63, de 6 de julho de 2000. Dispõe sobre requisitos para terapia de nutrição enteral. Brasília: ANVISA, 2000.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (BRASPEN). Diretrizes brasileiras de terapia nutricional. São Paulo: BRASPEN, 2018.
6. POTTER, Patricia A., PERRY, ANNE GRIFFIN. Fundamentos de enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2024.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 26/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP: Administração de Aerossolterapia/Nebulização.

Executante: Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Umidificar a via aérea superior, diminuir a inflamação através das associações de corticoides à nebulização.

Materiais:
Kit de Nebulização/Aerossolterapia;
Bandeja;
Luva de Procedimento;
Máscara;
Soro Fisiológico 0,9% ou Medicação prescrita pelo Médico;
Fonte de oxigênio;
Fluxômetro para oxigênio;
Etiqueta de identificação;
Papel Toalha;
Lixeira ou descarte apropriado.

Descrição das atividades:
1. Orientar o paciente sobre o procedimento;
2. Conferir a prescrição;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
5. Fazer a etiqueta de identificação do medicamento: nome do medicamento e concentração e dose e horário;
6. Colocar o paciente em posição Fowler - 45º “semi-sentada”;
7. Montar o sistema e conectar o inalador a rede de oxigênio ou ar comprimido através do fluxômetro;
8. Regular o fluxo de oxigênio ou ar comprimido de acordo com a prescrição através do fluxômetro, verificando se há saída de névoa do inalador;
9. Colocar a máscara sobre a face do paciente delicadamente e orientá-lo a respirar tranquilamente;
10. Manter a inalação durante o tempo indicado, observando o paciente;
11. Deixar o paciente confortável;
12. Fechar a válvula do fluxômetro quando na ausência de névoa;
13. Desconectar a extensão do inalador;
14. Recolher o material para limpeza e guarda;
19. Desprezar o material contaminado segundo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS*;
15. Higienizar as mãos;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 26/2026

16. Checar o aprazamento na prescrição médica;
17. Realizar anotações de enfermagem no prontuário.

Recomendações:

Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é “o medicamento certo para a pessoa certa”. Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 26/2026

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 26/2026

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 15ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 27/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Oxigenoterapia

Executante: Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Fornecer concentração adicional de oxigênio para facilitar adequada oxigenação tecidual. Promover a umidificação das secreções das vias aéreas, facilitar expectoração e promover broncodilatação.

Materiais:
Bandeja de inox;
Luva de Procedimento;
Frasco Umidificador;
Água destilada;
Cateter tipo óculos;
Máscara para oxigênio;
Esparadrapo;
Fluxômetro regulador do fluxo de oxigênio;
Oxigênio canalizado ou cilindro de oxigênio;
Etiqueta de identificação;
Pacote de gases;
Silicone estéril.

Descrição das atividades:

Oxigenoterapia por cateter nasal tipo óculos:

1. Higienizar as mãos;
2. Identificar o paciente e explicar o procedimento a ser realizado;
3. Reunir todo o material necessário na bandeja e colocar sobre a mesa de cabeceira;
4. Preencher o frasco umidificador com água destilada, 2/3 de sua capacidade, caso o paciente queixe de incômodo ou secura;
5. Testar a saída de oxigênio;
6. Instalar o fluxômetro, caso este já não esteja na saída de oxigênio e conectá-lo ao umidificador;
7. Conectar a tampa do umidificador ao frasco e posteriormente ao fluxômetro;
8. Colocar uma das extremidades do intermediário de silicone no umidificador e a outra no cateter nasal;
9. Abrir o fluxômetro e verifique se há borbulhamento da água;
10. Regular o fluxo de oxigênio conforme prescrição médica ou no máximo a 3 l/min;
11. Calçar as luvas de procedimento
12. Fazer a higiene das narinas utilizando gazes e soro fisiológico a 0,9%;
13. Avaliar as narinas quanto a integridade, desvio de septo e perviedade, solicitando ao paciente que assoe uma narina e oclua a outra;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 27/2026

14. Colocar o cateter nas narinas ajustando-o atrás do pavilhão auricular e sob o queixo ou em volta da cabeça;
15. Orientar ao paciente que respire apenas pelo nariz, mantendo a boca fechada;
16. Desprezar a água do umidificador sempre que estiver abaixo do nível inferior a 1/3 de sua capacidade;
17. Acondicionar adequadamente o cateter nos casos de suspensão do uso de oxigênio;
18. Trocar o sistema quando apresentar sujidade;
19. Colocar a data de instalação do sistema;
20. Reunir e retirar todo o material da unidade do cliente;
21. Retirar as luvas;
22. Higienizar as mãos;
23. Avaliar o cliente quanto ao alívio dos sinais e sintomas;
24. Checar o aprazamento na prescrição médica;
25. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, apondo o profissional.

Oxigenoterapia por Máscaras:

1.Higienizar as mãos;
2.Identificar o paciente e explicar o procedimento a ser realizado;
3.Reunir todo o material necessário na bandeja e colocar sobre a mesa de cabeceira;
4.Preencher o frasco umidificador com água destilada, 2/3 de sua capacidade, caso o paciente queixe de incômodo ou secura;
5.Testar a saída de oxigênio;
6.Conectar a tampa do umidificador ao frasco e posteriormente ao fluxômetro;
7.Colocar uma das extremidades do intermediário de silicone no umidificador e a outra na máscara facial;
8.Abrir o fluxômetro e verifique se há borbulhamento da água;
9.Regular o fluxo de oxigênio conforme prescrição médica;
10.Calçar as luvas de procedimento;
11.Fazer a higiene das narinas utilizando gazes e soro fisiológico a 0,9%;
12.Orientar ao paciente que respire apenas pelo nariz, mantendo a boca fechada;
13.Desprezar a água do umidificador sempre que estiver abaixo do nível inferior a 1/3 de sua capacidade;
14.Acondicionar adequadamente o cateter nos casos de suspensão do uso de oxigênio;
15.Trocar o sistema quando apresentar sujidade;
16.Colocar a data de instalação do sistema;
17.Higienizar as mãos;
18.Instalar o fluxômetro, caso este já não esteja na saída de oxigênio e conectá-lo ao umidificador;
19.Conectar a máscara a extensão e está ao umidificador. Para máscara com reservatório, encher a bolsa antes de colocá-la no cliente;
20.Posicionar a máscara sobre o nariz e a boca. Disponha as tiras ao redor da face e ajuste-as para que se adapte confortavelmente a face. Caso seja paciente traqueostomizado,

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 27/2026

posicionar a máscara na região em frente a traqueostomia e ajustar a fixação ao redor do pescoço do paciente;
21.Utilizar gazes dobradas protegendo as orelhas;
22.Regular o fluxômetro conforme prescrição médica ou saturação periférica;
23.Reunir e retirar todo o material da unidade do cliente;
24.Retirar as luvas e higienizar as mãos;
25.Avaliar o cliente quanto ao alívio dos sinais e sintomas;
26.Checar o aprazamento na prescrição médica;
27.Realizar anotações de enfermagem no prontuário, apondo o profissional.

Obs.: Higienizar a máscara, sempre que necessário, e sempre verificar a integridade da pele do paciente que entra em contato com a máscara ou com a fixação.

Recomendações: Verificação para administração segura de medicamentos

Observação:

- Ausência de borbulhamento na água do umidificador, verifique se o fluxômetro está adaptado adequadamente, caso persista troque o umidificador;
- O umidificador deve ser submetido a limpeza e desinfecção de alto nível a cada 7 dias;
- Deve-se passar álcool a 70% a cada uso do cateter nasal, o mesmo é individual e não necessita de troca programada;
- Observar desconforto ou lesões no pavilhão auricular, devido a uma fixação inadequada;
- Nunca completar o reservatório, aproveitando a quantidade de água que esteja no umidificador.

ATENÇÃO!!!

O suporte de O_2 é indicado para os seguintes casos:

1. Parada cardiorrespiratória;
2. Infarto agudo do miocárdio;
3. Intoxicação por gases;
4. Traumatismos graves;
5. Angina instável;
6. Recuperação pós-anestésica;
7. Insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada;
8. Insuficiência cardíaca congestiva;
9. Apneia obstrutiva do sono.

Todos os pacientes que fizerem uso do O2 devem ser monitorados quanto à oximetria de pulso, através de um oxímetro;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 27/2026

Oxigênio deve ser prescrito para atingir uma saturação-alvo de 94-98% para a maioria dos pacientes graves, ou 88-92% para aqueles em risco de Insuficiência Respiratória do tipo Hipercápnica.

A faixa de saturação alvo recomendado para pacientes com doença aguda não em risco de insuficiência respiratória é 94-98%. Alguns indivíduos normais, especialmente pessoas com idade igual ou maiores de 70 anos, podem ter medidas de SpO2 abaixo de 94% e não necessitam de terapia de oxigênio quando clinicamente estável;

Para a maioria dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ou outros fatores de risco conhecidos para insuficiência respiratória (por exemplo, obesidade mórbida, deformidades da parede torácica ou desordens neuromusculares), uma meta de saturação de 88-92% é sugerido enquanto se aguarda a disponibilidade de resultados de gases no sangue;

Mulheres grávidas que sofrem de grande trauma, sepse ou doença aguda (relacionados com diminuição do líquido amniótico, embolia, eclâmpsia ou hemorragia pré-parto ou pós-parto) devem receber a mesma terapia com O2 como quaisquer outros pacientes, com um alvo de SpO2 = 94-98%;

Os sistemas de baixo de fluxo são: catéter nasal, catéter nasal tipo óculos, máscara facial simples, máscara com reservatório e máscara de traqueostomia. Já o sistema de alto fluxo são as máscaras de Venturi (MACHADO, 2008).

Siglas: PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Elaborado por: Ludimila da Silva Rosa e Verônica Silva Martins	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira Diretora do CAIS Nova Era; Enfermeira do Núcleo de Vigilância – CAIS Nova Era	Responsável: Coord. De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 15ª. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2023.
2. POP: Oxigenoterapia Hospitalar em Adultos e Idosos – Unidade de Reabi-litação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitala-res, 2015.
3. KOCK KS, ROCHA PAC, SILVESTRE JC *et al.* Adequações dos dispositivos de oxigenoterapia em enfermaria hospitalar avaliadas por oximetria de pulso e gasometria arterial**.** In: POP: Oxigenoterapia Hospitalar em Adultos e Idosos – Unidade de Reabi-litação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitala-res, 2015
4. MACHADO, 2008. Bases da Fisioterapia Respiratória: Terapia Intensiva e Reabilitação. In: POP: Oxigenoterapia Hospitalar em Adultos e Idosos – Unidade de Reabi-litação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitala-res, 2015.
5. POP: Oxigenioterapia por cateter nasal (tipo óculos). Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. 2017. Disponível em: http://www.fcecon.am.gov.br/wpcontent/uploads/2018/09/POP-Oxigenioterapia-por-Cateter-Nasal-Tipo-Oculos-GEOCN_74.pdf. Acesso: 18/08/2021.
6. https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acesso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Administraodeoxigniopor cnulanasaltipoculos.pdf. Acesso: 18/08/2021.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 27/2026

Unidade de Reabi-litação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitala-res, 2015
4. MACHADO, 2008. Bases da Fisioterapia Respiratória: Terapia Intensiva e Reabilitação. In: POP: Oxigenoterapia Hospitalar em Adultos e Idosos – Unidade de Reabi-litação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitala-res, 2015.
5. POP: Oxigenioterapia por cateter nasal (tipo óculos). Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. 2017. Disponível em: http://www.fcecon.am.gov.br/wpcontent/uploads/2018/09/POP-Oxigenioterapia-por-Cateter-Nasal-Tipo-Oculos-GEOCN_74.pdf. Acesso: 18/08/2021.
6. https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acesso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Administraodeoxigniopor cnulanasaltipoculos.pdf. Acesso: 18/08/2021.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 28/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Aferição da Pressão Arterial.

Executante: Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Detectar precocemente desvios de normalidade, indicar variações individuais de níveis pressóricos (sistólico e diastólico) para avaliar se o cliente está normotenso, hipotenso ou hipertenso.

Materiais:
Algodão;
Álcool a 70%;
Esfigmomanômetro;
Estetoscópio;
Bandeja;
Luva de Procedimento;
Lixeira ou descarte apropriado.

Parâmetros da Pressão Arterial (PA)

PA ótima:
PAS < 120
PAD< 80

Normal:
PAS 120-129
PAD 80-84

Normal alta:
PAS ≥ 130, ≤ 139
PAD ≥ 85, ≤ 89

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
Grau 1
PAS ≥ 140, ≤ 159
PAD ≥ 90, ≤ 99

Grau 2
PAS ≥ 160, ≤ 179
PAD ≥ 100, ≤ 109

Grau 3
PAS ≥ 180
PAD ≥ 110

Descrição das atividades:

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 28/2026

1. Acolher e identificar-se para o usuário e/ou acompanhante;
2. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento e repouso por 5 a 10 min. (antes da aferição);
3. Orientar paciente a esvaziar bexiga;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
6. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão umedecido em álcool 70%, antes e após o procedimento;
7. Determinar o melhor membro para aferição da Pressão Arterial;
8. Reunir o material na bandeja e levá-la próximo ao paciente;
9. Orientar o paciente a assumir a posição sentada ou deitada e manter as pernas descruzadas;
10. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo levemente fletido;
11. Palpar a artéria braquial, posicionar o manguito a 2,5 cm acima do sítio de pulsação (espaço antecubital). Em caso de aferição em membros inferiores, palpar a artéria poplítea com membro estendido;
12. Observar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem;
13. Solicitar ao usuário que (para) não fale durante o procedimento (a medida);
14. Palpar o pulso braquial;
15. Colocar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria braquial do usuário, observando que o estetoscópio não fique sob o manguito, colocando o manômetro em posição para a leitura;
16. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível a pressão sistólica, desinflar rapidamente e aguardar 30 segundos antes de inflar novamente;
17. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;
18. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica;
19. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo;
20. Após identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente;
21. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação;
22. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
23. Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
24.Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff);
25. Remover o manguito do membro;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 28/2026

26. Se for necessário repetir a aferição, aguardar de um a dois minutos;
27. Avaliar o valor obtido;
28. Informar os valores de pressão arterial obtidos para o paciente;
29. Registrar o valor obtido na ficha e/ou instrumento específico do paciente, informando se teve algumas anormalidades.

Observações:

- Observar a calibragem do esfigmomanômetro;
- Observar o tamanho adequado do esfigmomanômetro de acordo com o membro;
- Manter o esfigmomanômetro sempre limpo e desinfetado;
- Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram: fístula endovenosa, cateterismo, plegias, punção venosa e membro que for do lado mastectomizado do paciente.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 15ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica º 15. Hipertensão Arterial Sistêmica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab7.pdf
3. https://www.suzano.sp.gov.br/web/wp-content/uploads/2021/06/PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf Acesso: 18/08/2021.
4. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Portaria SECTICS/MS, N° 49 de 23 de julho de 2025. Disponível em >https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/2026/pcdt-resumido/pcdt-resumido-da-hipertensao-arterial-sistemica/@@display-file/file<

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 29/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Aferição da Temperatura Axilar e Oral.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Determinar a temperatura axilar do paciente; avaliar a resposta da temperatura às terapias médicas e aos cuidados de enfermagem e auxiliar no diagnóstico médico e de enfermagem.

Materiais:
Luva de Procedimento;
Máscara;
Termômetro digital infravermelho sem toque ou termômetro digital;
Álcool a 70%;
Algodão;
Papel toalha;
Bandeja.

Descrição das atividades:

1. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
2. Confirmar o nome do paciente, solicitando a verbalização do mesmo;
3. Higienizar as mãos;
4. Realizar a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% na direção da ponta para o bulbo em movimento único;
5. **Para aferição temperatura axilar**: o bulbo do termômetro deve ser posicionado sob a axila seca e o profissional deve solicitar ao paciente que posicione o braço sobre o peito, com a mão em direção ao ombro oposto;
6. **Para aferição Temperatura oral:** o bulbo do termômetro deve ser posicionado na região sublingual;
7. Manter o termômetro pelo tempo indicado até que seja emitido sinal sonoro do equipamento;
8. Para a leitura da temperatura, segurar o termômetro ao nível dos olhos, o que facilita a visualização;
9. Após o uso, a desinfecção do termômetro deve ser realizada no sentido do corpo para o bulbo, obedecendo ao princípio do mais limpo para o mais sujo, mediante lavagem com água e sabão ou limpeza com álcool a 70%;
10. Higienizar as mãos;
11. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Observações:

- Alterações abruptas na temperatura: comunicar ao enfermeiro;
- NOMENCLATURA E VALORES DE REFERÊNCIA;

1. Hipotermia: Temperatura abaixo de 35ºC;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 29/2026

2. Afebril: 36¹ a 37² ºC;
3. Estado febril: 37.3 a 37.7 ºC;
4. Febre / Hipertermia: 37.8 a 38.9 ºC;
5. Pirexia: 39.0 a 40.0 ºC;
6. Hiperpirexia: Acima de 40 ºC.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. Fundamentos de Enfermagem. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad3.pdf

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 30/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Alta do paciente.

Executante: Médico, Serviço Social, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Otimizar a alta do paciente e orientar quanto aos cuidados após alta.

Materiais:
Prontuário do Paciente com a alta lançada pelo médico;
Receituário Médico, se necessário;
Encaminhamentos, se necessário;
Impressos diversos.

Descrição das atividades:
Comuns a todos os profissionais:
1. Identificar o paciente que estiver de alta hospitalar;
2. Em presença do paciente e preferencialmente também de algum acompanhante/familiar, fazer as orientações verbalmente e se necessário por escrito;
3. Entregar os pertences e documentos do paciente que estavam em posse da unidade;
4. Descrever no prontuário do paciente as orientações pós-alta hospitalar.

Médico:
1. Comunicar e registrar em prontuário alta médica.
2. Providenciar a papelada para a alta médica.

Enfermeiros:
3. Comunicar ao paciente sobre quanto alta médica;
4. Entrar em contato com familiares ou serviço social nos casos em que familiares não estejam na ocasião da alta hospitalar;
5. Entregar ao paciente ou familiar os exames realizados na unidade durante a internação;
6. Orientar paciente ou familiar sobre agendamentos para consultas solicitas pelo médico;
7. Retirar acesso venoso;
8. Retirar sondas/drenos e outros quando solicitado pelo médico;
9. Orientar sobre cuidados com sondas e nos casos em que exija a permanência de sonda vesical demora;
10. Orientar paciente e familiar para cuidados no domicílio;
11. Se necessário, providenciar transporte para paciente;
12. Encaminhar prontuário para guarda.
13. Relatar em prontuário as orientações realizadas, horário de saíde e se o paciente saiu acompanhando;

Técnicos de Enfermagem:
14. Retirar acesso venoso;
15. Retirar sondas/drenos e outros quando solicitado pelo médico;
16. Realizar orientações de cuidados em casa, se houver.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 30/2026

Serviço Social:
1. Entrar em contato com familiares ou serviço social do município nos casos em que familiares não estejam no serviço na ocasião da alta hospitalar;
2. Se necessário, providenciar transporte para paciente.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:
1.POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 11ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier. 2024.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 31/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Aspiração das Vias Aéreas Superiores.

Executante: Enfermeiro/Fisioterapeuta

Resultados esperados: Remover secreções ou outros materiais mantendo a permeabilidade das vias aéreas.

Materiais:
Bandeja;
Cuba rim;
Álcool à 70%;
Luvas de procedimento;
Sonda de aspiração descartável;
Gaze não estéril;
Água destilada ou soro fisiológico;
Equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não-estéril;
Compressa ou papel toalha;
Aparelho de aspiração portátil ou de parede;
Frasco de vidro de aspiração ou frasco coletor de secreções.

Descrição das atividades:
1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Informar procedimento ao paciente, familiar ou acompanhante;
3. Realizar ausculta dos sons respiratórios, e, monitorar a frequência cardíaca, frequência respiratória, coloração, facilidade das incursões respiratórias;
4. Certificar funcionamento do aspirador;
5. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
6. Realizar higienização das mãos;
7. Separar uma bandeja ou cuba rim para o procedimento;
8. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardando a secagem espontânea;
9. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
10. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento, colocando-o em semi-fowler (45°) ou sentada;
11. Colocar EPI;
12. Proteger o tórax do paciente com papel toalha;
13. Abrir o invólucro da sonda de aspiração, mantendo-a dentro da embalagem;
14. Calçar as luvas de procedimento;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 31/2026

15. Mensurar o tamanho da sonda para realização da aspiração nasofaríngea da ponta do lóbulo da orelha a ponta do nariz;
16. Conectar a sonda ao sistema de aspiração;
17. Ligar o aparelho portátil de aspiração;
18. Introduzir a sonda na cavidade nasal e realizar a aspiração na cavidade nasal em movimentos suaves, regulares e circulares;
    Obs.: Não permanecer com a sonda dentro da cavidade nasal por mais de 10 a 15 segundos.
19. Irrigar a sonda entre as aspirações introduzindo a extremidade na cuba rim com água destilada estéril ou SF 0,9%;
20. Realizar a aspiração da cavidade oral, em movimentos suaves, regulares e circulares não superiores há 30 segundos;
21. Lavar o sistema com 20 ml de água destilada para manter a permeabilidade;
22. Desprezar a sonda utilizada;
23. Desligar o aparelho portátil de aspiração;
24. Retirar os EPI utilizados;
25. Desprezar e organizar o material utilizado;
26. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
27. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, no prontuário, assinar e carimbar.

Recomendações
Sonda para adultos: nº 14 e 16;
Sonda para crianças: nº 8 e 10.

Obs. Procedimento deverá ser realizado em atendimento à prescrição médica.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:
1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. POTTER, P.A.; PERRY,A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 11ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2024.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 32/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Aspiração Traqueal de pacientes entubados e traqueostomizados com sistema aberto.

Executante: Enfermeiro/ Fisioterapeuta.

Resultados esperados: Remover secreções ou outros materiais mantendo a permeabilidade das vias aéreas.

Materiais:
Bandeja;
Cuba rim;
Álcool a 70%;
Luvas estéreis;
Compressa estéril;
Aparelho de aspiração portátil ou de parede;
Água destilada ou soro fisiológico;
Ambu com reservatório conectado a fonte de O2;
Gaze estéril;
Equipamentos de proteção individual (EPI): gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, capote estéril;
Frasco de vidro de aspiração ou frasco coletor de secreções.

Descrição das atividades:
1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Informar procedimento ao paciente, familiar ou acompanhante;
3. Realizar ausculta dos sons respiratórios e monitorar a frequência cardíaca, frequência respiratória, coloração, facilidade das incursões respiratória;
4. Certificar funcionamento do aspirador e do Ambu conectado a fonte de O2;
5. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
6. Realizar higienização das mãos;
7. Separar uma bandeja ou cuba rim para o procedimento;
8. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardando a secagem espontânea;
9. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
10. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento, colocando-o em semi-fowler (45°) ou sentada;
11. Paramentar-se, colocando os EPIs indicados, exceto luva estéril;
12. Proteger o tórax do paciente com compressa estéril;
13. Abrir o invólucro da sonda de aspiração, mantendo-a dentro da embalagem;
14. Calçar as luvas estéreis e designar uma das mãos como contaminada para desconexão, ensacamento e controle da aspiração e mão limpa para remover cuidadosamente a sonda de aspiração da embalagem, e, em seguida introduzir a sonda de aspiração;
15. Conectar a sonda ao sistema de aspiração com a mão contaminada;
16. Desconectar o paciente do ventilador, do CPAP ou outra fonte de oxigênio;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 32/2026

17. Colocar o conector do ventilador sobre compressa estéril dobrando-a sobre a conexão;
18. Ambuzar o paciente por cerca de 4 a 5 ventilações;
19. Introduzir a sonda sem aspirar (maioria dos pacientes tossirá ao toque do cateter na narina), em seguida, retirar o cateter de 2 a 3 cm e aspirar, em movimentos circulares;

Obs. **Duração de no máximo 10 segundos. Ambuzar o paciente entre as aspirações por cerca 4 a 5 ventilações. Irrigar a sonda entre as aspirações introduzindo a extremidade na cuba rim com água destilada estéril ou SF 0,9%.**

20. Repetir item 18 e 19 até que as vias aéreas estejam livres de secreções acumuladas;
21. Recolocar o paciente ao ventilador, CPAP ou outra fonte de oxigênio;
22. Aspirar as secreções orais da orofaringe, se acumuladas;
23. Desprezar a sonda utilizada;
24. Desligar o aparelho portátil de aspiração;
25. Auscultar o paciente novamente e verificar a necessidade de repetir o procedimento;
26. Retirar os EPI utilizados;
27. Desprezar e organizar o material utilizado;
28. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
29. Registrar o procedimento no ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
Sonda para adultos: nº 14 e 16;
Sonda para crianças: nº 8 e 10.

Observações:
- Deverá ser realizada em atendimento à prescrição médica;
- Pacientes graves deverão ser aspirados por profissional enfermeiro ou fisioterapeuta.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:
1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 0557/2017**, normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html.
3. POTTER, P.A.; PERRY, A. G.. Fundamentos de Enfermagem. 11ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2024.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 33/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Banho no Leito**.**

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Remoção de sujidades e odores, estimulação da circulação, redução de células mortas e microrganismos, proporcionando conforto e bem-estar.

Materiais:
Carrinho de banho;
Biombo;
Hamper;
Jarro com água morna;
Bacias;
Gaze não estéril;
Compressa não estéril;
Papel toalha;
Lençóis limpos;
Toalha;
Fralda se necessário;
Micropore/Esparadrapo;
Materiais de higiene pessoal (xampu, condicionador, pente, escova de dente ou espátula com gaze, creme dental, antisséptico bucal, sabonete, barbeador, desodorante, hidratante);
EPI: avental, Luvas de procedimentos Máscara e Gorro/Touca;
Avental;
Álcool 70%.

Descrição das atividades:
1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Informar procedimento ao paciente, familiar ou acompanhante;
3. Reunir material e colocar sobre a mesa de cabeceira do cliente;
4. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
5. Realizar higienização das mãos;
6. Verificar a temperatura da água mediante teste na região medial do antebraço;
7. Colocar os EPI´s;
8. Retirar roupas do paciente e cobrir corpo com lençol;
9. Iniciar o banho com a limpeza da região ocular, de dentro para fora, seguida do rosto e couro cabeludo;
10. Realizar secagem da face e couro cabeludo;
11. Realizar higiene dos membros superiores e inferiores;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 33/2026

12. Realizar secagem dos membros superiores e inferiores;
13. Cobrir a região frontal;
14. Realizar a lateralização do paciente;
15. Realizar higienização do dorso e nádegas;
16. Retomar o paciente para posição dorsal;
17. Realizar higienização da região supra púbica e inguinal, seguida da higiene intima;
18. Troque as luvas de procedimento;
19. Realizar a lateralização do paciente;
20. Retirar lençol sujo, enrolando-o próximo ao decúbito lateralizado;
21. Realizar preparo da área do colchão, mediante secagem, seguida de desinfecção com álcool a 70%;
22. Colocar lençol limpo na área preparada do colchão;
23. Realizar lateralização inversa do paciente;
24. Retirar a outra metade do lençol e desprezar no hamper;
25. Realizar preparo da área do colchão, mediante secagem, seguida de desinfecção com álcool a 70%;
26. Finalizar a troca do lençol, observando a presença de dobras, aliminando-as;
27. Realizar as trocas das luvas de procedimento;
28. Retomar o paciente para posição dorsal;
29. Proceder a colocação do vestuário, sempre mantendo a privacidade do paciente;
30. Desprezar e organizar o material utilizado;
31. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
32. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações
- Realizar troca das fixações, caso o paciente esteja com Sonda nasogástrica, nasoentérica, tubo e traqueostomia;
- Realizar inspeção no corpo do paciente para verificar Lesão por pressão / feridas.
- Realizar/auxiliar na higiene oral;
- Realizar hidratação da pele do paciente;
- Realizar troca de fralda e vestuário (roupa intima, camisola ou pijama);
- Aparar os pelos se necessário com auxílio de máquina de cortar cabelo;
- Aparar as unhas, se necessário;
- Manter grades da cama elevadas.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 33/2026

Referências:
1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 17ª. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2023.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 11ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2024.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 34/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Cateterismo vesical de ALÍVIO.**

Executante: Enfermeiro.

Resultados esperados: Aliviar a retenção urinária por meio a drenagem da urina.

Materiais:
Bandeja de cateterismo vesical (cuba rim, cuba redonda, pinça) – Material estéril;
Luvas de procedimento;
Gaze estéril;
Luva estéril;
Gel anestésico estéril – lidocaína geléia 2%;
Homens: 5 a 10 ml (seringa de 10 ml);
Mulheres: uma porção na extremidade da sonda vesical
Solução antisséptica (clorexidina): degermante para limpeza (genitália) e aquosa para antissepsia (meato uretra);
Biombos;
Saco coletor graduado;
Cateter vesical de alívio:
Adultos: alívio - 10 a 12 Fr.
Crianças: 6, 8 e 10 Fr.
Frascos para coleta de urina (EAS) e/ou urocultura s/n.

Descrição das atividades:
1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Identificar fatores que possam contra indicar o procedimento;
3. Identificar-se para o usuário e/ou acompanhante;
4. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
5. Realizar a higienização das mãos;
6. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
7. Separar material para realização do procedimento;
8. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
9. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;
10. Realizar a higienização das mãos;
11. Calçar luvas de procedimento;
12. Posicionar a paciente em decúbito dorsal com os joelhos flexionados e afastados e, os pés repousando sobre o leito cerca de 0,6 m e cobrir o paciente;
13. Colocar impermeável debaixo das nádegas do paciente;
14. Realizar higiene intima com água e clorexidine degermante;
15. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
16. Retirar as luvas de procedimento;

17. Abrir a bandeja de cateterismo, usando a técnica asséptica, em local apropriado;
18. Abrir o material descartável (sonda uretral e gaze estéril) sobre o campo estéril;
19. Colocar o antisséptico escolhido na cuba da bandeja (o líquido, não o reservatório);
20. Colocar o gel anestésico estéril sobre a gaze ou na seringa (atentar para não contaminar o campo com o tubo do gel);
21. Calçar as luvas estéreis;

Paciente do sexo feminino	**Paciente do sexo masculino**
22. Colocar o campo fenestrado sobre a paciente, expondo a região genital feminina; 23. Colocar a cuba rim próximo a região genital da mulher; 24. Lubrificar com gel anestésico estéril a extremidade do cateter; 25. Separar com uma das mãos os pequenos lábios, de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine; 26. Limpar o meato uretral com o antisséptico escolhido (ex: clorexidine aquosa); 27. Introduzir o cateter no meato uretral;	22. Colocar o campo fenestrado sobre o paciente, de maneira a expor o pênis; 23. Colocar a cuba rim próximo à região peniana; 24. Segurar o corpo do pênis (com a mão não dominante) elevando-o a uma posição quase vertical; 25. Limpar o meato uretral com o antisséptico escolhido (ex: clorexidine aquosa); 26. Lubrificar a sonda com o gel anestésico da gaze; (introduzir 5 a 10 ml); 27. Introduzir a sonda na uretra com cuidado, e aplicar uma tração enquanto introduz o cateter, observando alguma possível resistência;

28. Realizar o esvaziamento total da bexiga;
29. Remover a sonda suavemente quando a urina parar de fluir;
30. Secar a área genital;
31. Deixar a paciente confortável;
32. Colocar o material contaminado na bandeja;
33. Retirar as luvas;
34. Recolher o material, mantendo a unidade organizada (avaliar a necessidade do uso da luva de procedimento);
35. Encaminhar o material permanente para a sala de utilidades (Expurgo);
36. Desprezar os resíduos;
37. Medir o volume urinário;
38. Checar na prescrição médica o horário da realização do procedimento;
39. Registrar em evolução de enfermagem o procedimento realizado, possíveis intercorrências, anotar o volume da urina, seu aspecto e coloração.

Recomendações:
- Usar o menor cateter capaz de proporcionar drenagem;
- Esse procedimento poderá ser usado para coleta de urina para exame laboratorial;
- As técnicas acima propostas deverão ser efetuadas preferencialmente por duas pessoas, sendo uma para realizar o cateterismo e a outra para auxiliá-la;

- No caso de ser realizado por uma única pessoa, observar se todo o material está posicionado sobre o campo estéril antes de calçar as luvas estéreis;
- Na equipe de enfermagem, esse procedimento é privativo ao enfermeiro;
- Observar sinais de resistência ou não retorno de diurese, se caso sim acionar o médico para avaliação.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:
1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 17ª. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2023.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 11ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2024.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 35/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Cateterismo vesical de DEMORA.**

Executante: Enfermeiro.

Resultados esperados: Aliviar a retenção urinária por meio a drenagem da urina.

Caneta marcador permanente;
Mesa auxiliar;
Kit de cateterismo vesical estéril: cuba rim, cúpula, pinça Cheron, gaze estéril;
Biombos;
Foco de luz;
Material para higiene íntima: bacia com água morna, sabonete líquido neutro, toalhas, luvas de procedimento;
Clorexidina aquosa 0,2% ou degermante 2%. NÃO USAR A CLOREXIDINA ALCOÓLICA;
Sonda uretral de calibre de acordo com idade e sexo do paciente;
Lidocaína em gel 2%;
Luvas estéreis;
Gaze estéril;
Recipiente de coleta para a amostra de exame laboratorial (se necessário);
02 Seringas de 20 ml

Descrição das atividades:

01. Higienizar as mãos;
02. Reunir os materiais e levar ao local de procedimento;
03. Explicar o procedimento ao paciente, solicitar sua permissão, bem como informar a importância da sua colaboração;
04. Questionar sobre o limiar de dor (0 a 10);
05. Calçar as luvas de procedimento;
06. Isolar o ambiente com biombos;
07. Fazer a higiene íntima com água e sabonete líquido ou clorexidina degermante;
    .Masculino
    Retrair o prepúcio, expondo a glande e realizar a higiene íntima, partindo em sequência, para regiões mais distais;
    .Feminino
    Separar os pequenos lábios com o polegar e o indicador da mão não dominante, expondo o vestíbulo da vagina, retirar o excesso de sujidade e secreções;
08. Inspecionar a região, quanto à presença de lesões, hiperemia, secreção, corrimentos, odor, anomalias, etc, (se alterado comunicar médico responsável);

09. Descartar o material utilizado na higiene íntima;
10. Retirar as luvas e higienizar as mãos novamente;
11. Abrir o KIT cateterismo vesical estéril sobre a mesa auxiliar com técnica asséptica;
12. Colocar a clorexidina tópica na cúpula;
13. Abrir o material descartável sobre o campo (sonda, gaze, etc.)
14. Calçar as luvas estéreis;
15. Colocar o lubrificante anestésico na seringa (20 ml homem e 6 ml para mulheres);
16. Testar o balão utilizando a seringa (a testagem não está recomendada caso tenha sido realizada pelo fabricante, conforme bula do produto);
17. Aspirar água destilada na seringa de 20ml (ou o recomendado pelo fabricante);
18. Adaptar a sonda no coletor de urina com sistema fechado;
19. Sondagem vesical de demora:
    . Masculino
    . Com o uso da mão não dominante, retrair o prepúcio expondo a glande, realizar a antissepsia do óstio uretral com a clorexidina em movimentos circulares;
    . Com o apoio de uma gaze ao redor da glande injetar 20 ml de lubrificante lentamente no meato uretral;
    . Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina;
    . Insira a sonda mais alguns centímetros para evitar que o balonete seja inflado no canal uretral. Somente após a drenagem de urina insuflar o balão;
    . Insuflar o balão da sonda com a água destilada, até o limite referendado no produto, sendo indicada a menor quantidade possível;
    . Se o paciente se queixar ou demonstrar dor durante a insuflação do balão, desinfle o mesmo, avance a sonda e insufle o balão novamente; se a queixa persistir, interrompa o procedimento, realize a anotação e comunique ao médico;
    . Retornar o prepúcio a posição inicial;
    . Com o pênis lateralizado e voltado para o tórax, fixar a sonda com a fita microporosa pela extensão da bolsa;
    . Acomodar o paciente;
    . Identificar a bolsa coletora (data, hora, nome do profissional, nº da sonda), e prendê-la na parte inferior do leito (nunca encostar no chão);
    . Recompor o paciente; recolher o material, dando o destino adequado a cada item (lixo contaminado ou comum, expurgo);
    . Retirar as luvas e higienizar as mãos conforme;
    . Checar na prescrição médica e proceder a anotação (carimbo e assinatura). Observar e anotar o volume urinário, cor e aspecto, secreções, entre outras anomalias observadas;
    . Feminino

. Separar os pequenos lábios com o polegar e o indicador da mão não dominante, expondo o vestíbulo da vagina, realizando a antissepsia pelo óstio da uretra com clorexidina aquosa;
. Instilar aproximadamente 6 ml de lubrificante na uretra ou próximo ao óstio uretral e na extremidade da sonda que será introduzida;
. Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina;
. Insira a sonda mais alguns centímetros para evitar que o balonete seja inflado no canal uretral. Somente após a drenagem de urina insuflar o balão;
. Insuflar o balão da sonda com a água destilada, até o limite referendado no produto, sendo indicada a menor quantidade possível;
. Se o paciente se queixar ou demonstrar dor durante a insuflação do balão, desinfle o mesmo, avance a sonda e insufle o balão novamente; se a queixa persistir, interrompa o procedimento, realize a anotação e comunique ao médico;
. Fixar sonda na face interna da coxa, tomando precaução para que não haja tracionamento da mesma;
. Acomodar o paciente;
. Identificar a bolsa coletora (data, hora, nome do profissional, nº da sonda), e prendê-la na parte inferior do leito (nunca encostar no chão);
. Recompor o paciente; recolher o material, dando o destino adequado a cada item (lixo contaminado ou comum e expurgo);
. Retirar as luvas e higienizar as mãos;
. Checar na prescrição médica e proceder a anotação (carimbo e assinatura). Observar e anotar o volume urinário, cor e aspecto, secreções, entre outras anomalias observadas;

Recomendações:
Volume esperado:
Adultos: 30 a 50 ml/h;
Crianças > 1 ano - 1 ml/kg/h;
Criança< 1 ano - 1 ml/kg/h;

- Usar o menor cateter capaz de proporcionar drenagem;
- Esse procedimento poderá ser usado para coleta de urina para exame laboratorial;
- As técnicas acima propostas deverão ser efetuadas preferencialmente por duas pessoas, sendo uma para realizar o cateterismo e a outra para auxiliá-la;
- No caso de ser realizado por uma única pessoa, observar se todo o material está posicionado sobre o campo estéril antes de calçar as luvas estéreis;
- Observar sinais de resistência ou não retorno de diurese, se caso sim acionar o médico para avaliação;
- **NÃO** insuflar o balonete do cateter em casos de não retorno de diurese na bolsa coletora;
- Comunique o médico se o paciente apresentar febre, dor ao urinar, coloração escura, sangue, odor fétido ou presença de pus na urina;
- Na equipe de enfermagem, esse procedimento é privativo ao enfermeiro.

Elaborado por: Víctor de Florentino	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeiro apoiador	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 17ª. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2023.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 11ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2024.
3. Archer, E. et al. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003;
4. Center for Disease Control and Prevention (CDC): Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Atlanta, EUA. 2009;

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 36/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Checagem de medicação no prontuário.**

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Padronizar condutas quanto à checagem da administração das medicações realizadas nos pacientes para que se identifique o autor da administração e seu horário realizado. Comunicação entre equipe multidisciplinar.

Materiais:
Prontuário;
Caneta azul ou preta para turno diurno e caneta vermelha para turno noturno (de preferência).

Descrição das atividades:

1. Verificar os treze certos da terapia medicamentosa;
2. Documentar corretamente o processo de administração;
3. Somente administrar medicamento se as dúvidas forem esclarecidas;
4. Realizar administração de medicamentos para cada via indicada na prescrição médica;
5. Registrar todas as ações imediatamente após a administração do medicamento;
6. O enfermeiro deve supervisionar o preparo e a administração de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem;
7. Registrar adequadamente, registrando o motivo da omissão de dose e comunicar ao enfermeiro;
8. Quando possível, adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação;
9. Cuidar para que não haja a administração de medicamentos suspensos pelo médico. Se necessário, solicitar registro da suspensão da medicação;
10. A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha;
11. Registrar corretamente a administração do medicamento prescrito, evitando a duplicação da administração do medicamento por outro profissional;
12. Checar as medicações administradas, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
Verificação para administração segura de medicamentos,
TREZE CERTOS na administração de medicamentos:

1-Paciente Certo

Antes de administrar a medicação, cheque se o paciente é o certo, ou seja, se a medicação é destinada a ele. Confira o nome completo, número do leito, pulseira de identificação.

2-Medicamente Certo

Aqui o mantra é "o medicamento certo para a pessoa certa". Nós sabemos que não é incomum, trocar medicações de pacientes. Isso ocorre por inúmeros motivos. Para evitar ou minimizar tal erro, confira o nome e composição da medicação, data de validade, estado da embalagem, verifique caso seja necessário realizar diluição ou cálculo de medicação.

3-Dosagem Certa

A dosagem é a quantidade de medicamento (posologia) que será administrada no paciente. Verifique se será dosagem única, múltiplas doses ou dosagem contínua. Também cheque o tempo de intervalo entre as dosagens. Faça anotações adequadas e claras para a próxima dose no prontuário.

4-Aspectos da Medicação Certa

Neste quesito, vamos verificar o estado geral da embalagem e da substância (droga ativa). Verifique se a embalagem foi violada ou apresenta vazamentos, assim como se há mudanças na textura ou coloração da medicação.

5-Prazo de Validade Certo

Confira o prazo de validade. Medicamentos que estejam vencidos devem ser encaminhados imediatamente ao setor de farmácia do hospital ou unidade de saúde. Mesmo que a medicação tenha vencido a poucas horas ou poucos dias, não se deve realizar a administração no paciente.

6-Via de Administração Certa

Verifique se a medicação é adequada para a via escolhida. Muitas vezes, você encontrará essa informação na própria embalagem/rótulo. Compare com a via que prescrita pelo médico/farmacêutico/enfermeiro. Em caso de diferença, consulte quem prescreveu a medicação.

7-Horário Certo

A medicação deve ser preparada no momento em que for administrada. Assim, evita-se, por exemplo, o acúmulo de mais de um medicamento no corpo do paciente.

8-Compatibilidade Certa

Confira se a medicação é incompatível com outras medicações e se é compatível com a ingestão de alimentos. Algumas podem ser fornecidas junto com alimentos, outras não!

9-Orientação Certa

Forneça ao paciente a orientação correta quanto: dosagem, indicação, possíveis efeitos da medicação, reações, alergias, sinais ou sintomas. Esclareça possíveis dúvidas.

10-Direito de Recusa

Informe ao paciente que, se ele desejar e conhecer os riscos, poderá se recusar a receber o medicamento.

11-Registro Certo

Relate no prontuário as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, agendamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinentes.

12-Tempo de Administração Certo

Cheque por quanto tempo a droga será infundida (4 horas, 12 horas, 24 horas, etc).

13-Ação Certa

O medicamento deverá ter a indicação correta, para minimizar desconfortos ou promover a cura de patologias. Confira a indicação e se ele irá ter a esperada ação no organismo.

Observação: A administração por ordem verbal deve ser utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente. Devido ao elevado risco de erros deverá ser restrita às situações para as quais é prevista – Sala Vermelha/ Estabilização.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Protocolo de segurança na prescrição, uso e

administração de medicamentos. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_meficamentos.pdf>.Acesso em: 26 de Outubro de 2015.

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA D	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 37/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Coleta de escarro para baciloscopia.**

Executante: Enfermeiro e técnico de enfermagem.

Resultados esperados: Realizar coleta de secreção brônquica para exames diagnósticos e investigação de tuberculose e/ou outros microorganismos patogênicos.

Materiais:
Cuba rim ou bandeja;
Luvas de procedimentos;
Frasco de coletor simples, preferencialmente, de plástico transparente com capacidade de 35-50 ml, altura mínima de 40 mm, de boca larga e com tampa rosqueável de 50 mm de diâmetro;
Etiqueta de identificação do material;
Papel toalha;
Máscara cirúrgica ou máscara N95, nos casos de investigação de tuberculose;
Óculos de proteção;
Gorro;
Capote não estéril;
Caixa de isopor;
Formulário específico para realização de baciloscopia;
Caneta preta ou azul;
Adesivo auto colante para identificação da amostra.

Descrição das atividades:
Preparo do paciente

1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Identificar fatores que possam contra indicar o procedimento;
3. Identificar-se para o usuário e/ou acompanhante;
4. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
6. Separar material para realização do procedimento;
7. Fazer a etiqueta de identificação do material contendo nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe, data e hora da coleta;
8. Certifica-se da mobilidade preservada do paciente e encaminha-lo para local aberto e privativo. Nos casos em que o paciente não apresentar mobilidade preservada, realizar coleta em sala que apresente janelas amplas, boa ventilação e iluminação solar. O profissional deve manter uso de máscara cirúrgica N95, durante todo período de atendimento de sintomáticos respiratórios ou de casos que ainda têm baciloscopia positiva, óculos de proteção e luvas de procedimento;
9. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento;
10. Higienizar as mãos;

11. Calçar as luvas de procedimentos;
12. Orientar a enxaguar previamente a boca para remover a microbiota superficial, sem escovar os dentes;
    Primeira coleta: Não exige jejum.
13. Solicitar ao paciente que tussa ou escarre (não cuspir);
    Segunda e terceira coleta: exige jejum.
14. Orientar ao paciente: a realização em jejum, lavar a boca somente com água e sabão para remover a microbiota superficial, sem escovar os dentes. No dia anterior à coleta beba no mínimo 8 copos de líquidos (água e sucos) e durma sem travesseiro; inspirar profundamente, prender a respiração por alguns instantes e escarrar após esforços a tosse. Repetir operação até obtenção de três eliminações de escarro. Fechar a tampa do pote e higienizar as mãos após coleta;
15. Receber material coleta sob supervisão;
16. Identificar no recipiente, paciente e tipo de amostra;
17. Observar se tampa do frasco está adequadamente para evitar vazamentos e contaminação do lado de fora do recipiente;
18. Encaminhar amostra para laboratório, colocando amostra coletada em recipiente específico (caixa de isopor com gelo reciclável ou cubos de gelo dentro de um saco plástico);
19. Encaminhar requisição de exames e formulário específico (**Formulário para realização de baciloscopia**) fora do recipiente de transporte;
20. Encaminhar paciente ao leito de origem e deixa-lo confortável;
21. Desprezar os materiais utilizados nos locais apropriados;
22. Retirar as luvas de procedimento;
23. Desprezar e organizar o material utilizado;
24. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
25. Registrar o procedimento ns ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional;
26. Fazer o registro no prontuário do procedimento, constando a indicação, horário, possíveis intercorrências, assinar e carimbar.

Recomendações

- Para exame de BK, coletar 03 amostras em dias consecutivos. A primeira e segunda amostra deve ser colhida em jejum, no primeiro escarro da manhã;
- O profissional deve manter uso de máscara cirúrgica N95, durante todo período de atendimento de sintomáticos respiratórios ou de casos que ainda têm baciloscopia positiva, óculos de proteção e luvas de procedimento;
- Nos casos que impossibilite encaminhamento imediato da amostra coleta ao laboratório: manter acondicionamento da amostra em geladeira (2 a 8ºC) específica em até no máximo sete dias;
- Para TRANSPORTE das amostras, considerar:
  Refrigeração – Caixa de isopor com gelo reciclável ou cubos de gelo dentro de um saco plástico;
  Proteção contra a luz solar;
  Condicionamento adequado para que não haja derramamento;
  Encaminhamento da mostra identificada e formulários específicos.

- **Esse procedimento é indicado para:** pacientes sintomáticos respiratórios, pacientes HIV positivo e imunodeprimidos com sintomas respiratórios, no rastreamento de pacientes com agravamento do quadro clínico.
- **Esse procedimento é contraindicado** nos casos de: discrasias sanguíneas (distúrbio de coagulação) na presença de broncoespasmo, hemoptise, insuficiência cardíaca grave, gravidez, doenças consuptivas, redução do reflexo da tosse e/ou alterações do sensório e insuficiência respiratória.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e outras Microbactérias. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3.CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC". Divisão de Tuberculose. Manual de orientação para coleta de amostras de escarro e outros materiais para baciloscopia e cultura para diagnóstico e controle da tuberculose. São Paulo, 26p. 2002.
4.DOCHTERMAN, J. M. C.; BULECHEK, G. M. Classificação das intervenções de enfermagem. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.
5.FISCHBASH, F. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. 6ª. Edição. Editora Guanabara, 2002.
6.NETTINA, S. M. N. Prática de enfermagem. 8ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA D	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 38/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Preparo do corpo pós-morte.**

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Preparar o corpo pós-morte.

Materiais:
Luvas de procedimento;
Biombo;
Hamper;
Lâmina de bisturi;
Saco plástico;
Gazes;
Esparadrapo;
Pinça;
Algodão;
Atadura de crepe 10 ou 20 cm;
Saco de óbito;
Lençol;
Óculos de proteção;
Máscara;
Avental;
Ficha com identificação do corpo.

Descrição das atividades:

1. Realizar higienização das mãos;
2. Separar o material necessário e levar próximo ao paciente;
3. Verificar a confirmação do óbito através do registro do médico;
4. Calçar luvas de procedimento;
5. Colocar EPI;
6. Retirar adornos e entregar à família;
7. Colocar lençol sobre o corpo e encaminhe ao necrotério;
8. Posicionar o corpo em decúbito dorsal e alinhar os membros;
9. Retirar cateteres, sondas, tubos, etc;
10. Se ferimentos, fazer curativos oclusivo com utilização de gaze e esparadrapo;
11. Realizar tamponamento da naso/orofaringe e região perianal introduzindo algodão;
12. Amarrar queixo, pés e mãos utilizando-se atadura;
13. Retirar lençóis e colocar no hamper;
14. Identificar corpo: Nome, data de nascimento e nome da mãe, nome da unidade, data do óbito e horário.
15. Realizar higienização das mãos;

16. Registrar procedimento realizado apondo o profissional.
Recomendações: ● Em caso se tiver saco para óbitos, deve optar pelo mesmo; ● Observar se as identificações estão com informações completas; ● Verificar a causa da morte e seguir as orientações da vigilância conforme a patologia; ● Observar se a sala do necrotério está com ar condicionado ligado.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:
1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 17ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 11ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2024.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 39/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Realização de Balanço Hídrico.**

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Realizar mensuração dos líquidos administrados e ingeridos (via oral e parenteral) e eliminados (vias urinárias, trato gastrointestinal, drenos, sondas, fístulas) em um período de 24 horas.

Materiais:
Frasco coletor de urina;
Comadre ou compadre, se necessário;
Luvas de procedimento;
Máscara cirúrgica;
Recipiente graduado;
Impresso de controle hídrico;
Sonda vesical de demora.

Descrição das atividades:
1. Realizar higienização das mãos;
2. Separar o material necessário e levar próximo ao paciente;
3. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;
4. Checar os dados de identificação do paciente;
5. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto à necessidade de mensurar os líquidos ingeridos e eliminados;
6. Oferecer ao paciente um copo graduado para mensuração dos líquidos ingeridos e um frasco coletor para os líquidos eliminados;
7. Orientar o paciente e acompanhante quanto a necessidade de não desprezar a urina;
8. Colocar os equipamentos de proteção individual (luvas de procedimentos e máscaras cirúrgicas);
9. Elevar a bolsa coletora até a altura dos olhos e verificar a quantidade em ml de urina; (Observar: Clampear a extensão da sonda durante a movimentação do paciente ou quando ultrapassar a altura da cintura do paciente);
10. Desprezar a urina no vaso sanitário e dar a descarga;
11. Retirar as luvas de procedimentos;
12. Higienizar as mãos com álcool a 70%;
13. Deixar o paciente confortável;
14. Manter a organização da unidade do paciente;
15. Somar os líquidos que foram infundidos e ingeridos, e subtrair do volume total de diurese e de outras perdas conforme a rotina do setor. Transferir os líquidos programados para o próximo impresso de controle hídrico;

16. Registrar episódios de vômitos (quando estiver com sonda em sifonagem anotar o volume), diarreia, etc. 17. Realizar as anotações necessárias, assinar e carimbar apondo o profissional (técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e enfermeiro na folha de evolução).

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:
1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 17ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
2. POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 11ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2024.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 40/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Prova do Laço**

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Realizar apoio diagnóstico para dengue.

Materiais:
Aparelho de pressão completo com manguito;
Estetóscopio;
Caneta;
Calculadora;
Prontuário ou ficha inicial de atendimento.

Descrição das atividades:
1. Realizar higienização das mãos;
2. Orientar os familiares e o paciente quanto ao procedimento;
3. Desenhar um quadrado de 2,5cm de lado (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço da pessoa e verificar a PA (deitada ou sentada);
4. Aferir a pressão arterial do usuário, seguindo as recomendações técnicas;
5. Calcular o valor médico:(PAS+PAD)/2;
6. Insuflar o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em criança 3 minutos) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses;
7. Soltar o ar do manguito, retirá-lo do braço do paciente e procurar por petéquias;
8. Contar o número de petéquias dentro do quadrado;
9. Se contar 20 ou mais petéquias, considere a prova do laço POSITIVA (adulto);
10. Em crianças 10 ou mais petéquias, considere a prova do laço POSITIVA;
11. Registrar o procedimento no ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Obs: Por muito tempo, a prova do laço vem sendo recomendada no estadiamento da dengue. No entanto, revisão sistemática publicada em 2022 pela Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) identificou 217 estudos em que o valor de predição da prova do laço foi baixo para formas graves e critério de hospitalização. Para essas circunstâncias, sua realização pode trazer discordância na condução dos casos.

Recomendações:
Realizar prova do laço no braço sem punção ou lesões.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira

Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências.

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para atendimento aos pacientes com suspeita de dengue. 2024.

Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 41/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Verificação de Glicemia Capilar**

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Verificar a glicemia capilar do paciente.

Materiais:

Cuba rim ou bandeja;
Luvas de procedimento;
Algodão;
Álcool a 70%;
Glicosímetro;
Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento;
Lancetas estéreis para punção digital;
Caneta;
Ficha ou prontuário do paciente para registro do resultado;
Recipiente para descarte do lixo comum e contaminado.

Descrição das atividades:

1. Realizar a desinfecção da bandeja;
2. Separar o material necessário;
3. Orientar o paciente sobre o procedimento;
4. Realizar a higienização das mãos;
5. Calçar as luvas de procedimento;
6. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro;
7. Realizar antissepsia do local com uso de álcool a 70%, aguardar aproximadamente 15 segundos para secagem;
8. Fazer uma leve pressão na falange distal do dedo escolhido;
9. Realizar punção na falange distal, preferencialmente na face lateral da polpa digital. Obs.: Punção na lateral minimiza a dor;
10. Segurar a lanceta sem a tampa com a mão dominante e, com a outra mão, realizar uma leve compressão na lateral da polpa do dedo para favorecer o enchimento capilar. Em seguida, puncionar o dedo com a lanceta e coletar uma quantidade adequada de sangue para preencher a área da tira reagente que já está inserida no glicosímetro.
11. Preencher o campo reagente com gota de sangue;
12. Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;
13. Informar ao paciente o resultado obtido;
14. Organizar materiais e descartar lixo comum, contaminado e perforucortante;
15. Limpar o glicosímetro com algodão levemente embebido em álcool 70%
16. Retirar as luvas;
17. Realizar a higienização das mãos;

18. Registrar o resultado na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências.

1. POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 11ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2024.

Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 42/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Coleta de fezes para exames.**

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Realizar coleta de fezes para exames.

Materiais:

Etiqueta de identificação do material: nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe;
Biombo;
Luvas de procedimentos;
Gorro;
Máscara cirúrgica;
Óculos de proteção;
Frasco coletor estéril com tampa rosqueável e específico para o acondicionamento das fezes;
Espátula descartável;
Fralda (se necessário);
Comadre (e necessário);
Água e sabonete líquido (para higiene íntima).

Descrição das atividades:

1. Realizar higienização das mãos;
2. Colocar gorro, máscara, luvas de procedimento e óculos;
3. Orientar os familiares e o paciente quanto ao procedimento;
4. Identificar os recipientes de modo legível, com data, nome completo do paciente, data de nascimento e nome da mãe, unidade de origem, enfermaria, leito, data e hora da coleta. A etiqueta deve ser fixada na parte externa do pote em local que não comprometa a observação da graduação do volume nem sobre a tampa do pote;
5. As fezes líquidas devem ser colhidas em recipiente de boca larga;
6. Deve-se evitar a coleta de fezes obtidas de vaso sanitário devido ao risco de contaminação com a água e a urina;
7. Orientar paciente a não urinar no material (fezes) que será coletado;
8. Colocar máscara cirúrgica e calçar as luvas de procedimento;
9. Posicionar a comadre;
10. Deve ser coletada uma quantidade mínima de 20g a 30g de fezes (aproximadamente a metade de um coletor de 5Oml).
11. Fechar a tampa firmemente a fim de evitar vazamentos e contaminação do lado de fora do recipiente;
12. Realizar higiene íntima com água e sabão;
13. Desprezar o restante das fezes no vaso sanitário;
14. Retirar as luvas de procedimento;

15. Higienizar as mãos;
16. Registrar o procedimento no prontuário do paciente, bem como, as características das fezes;
17. Certificar-se de que o material e o pedido do exame foram entregues ao laboratório adequadamente;
18. Registrar o procedimento no ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

- Para pacientes que apresentam incontinência fecal deve-se coletar as fezes através da fralda;
- Se o paciente sentir a vontade de urinar, oriental-lo a urinar no vaso sanitário antes de evacuar na comadre, para evitar a contaminação das fezes pela urina, haja vista que sua presença acelera a fermentação bacteriana prejudicando a conservação da amostra;
- Para crianças apresentando evacuações líquidas pode-se utilizar um coletor de urina plástica;
- Se o exame for de coprocultura deve-se utilizar material estéril.
- As fezes frescas, de teor líquido aumentado ou aquosas, quando não adicionadas a nenhum conservante, devem ser examinadas dentro de trinta minutos após a evacuação, pela possibilidade de conter trofozoítos de protozoários.
- As fezes formadas podem ser examinadas após certo espaço de tempo, mas o exame da amostra deve ser concluído, preferencialmente, no mesmo dia em que o material foi eliminado pelo paciente.
- Na impossibilidade de se realizar o exame dentro do prazo estipulado e não ser possível a conservação em fixador adequado, a amostra deve permanecer no refrigerador, entre 4°C a 8°C, até 48 horas, podendo depois ser submetida aos processos adequados de exame.

Elaborado por: Ana Paula Ribeiro Zenha e Cristiane dos Santos	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT UPA Brasicon; Enfermeira CME Brasicon.	Responsável: Coordenadora De Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de Enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. BACH, F.F. Manual de Enfermagem: Exames laboratoriais e diagnósticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
3. VOLPATO, A.C.B (org). Técnicas Básicas em Enfermagem. São Paulo: Matinari, 2011.
4. MELO, L.I.S.G; BRASILEIRO, M.S.E. Procedimentos Operacionais Padrão: Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiânia: AB, 2013.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Parasitologia Clínica para Laboratórios de Saúde Pública.** Brasília: Ministério da Saúde.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 43/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Coleta para gasometria arterial.**

Executante: Enfermeiro/Biomédico do laboratório.

Resultados esperados: Identificar e monitorar o equilíbrio ácido-básico.

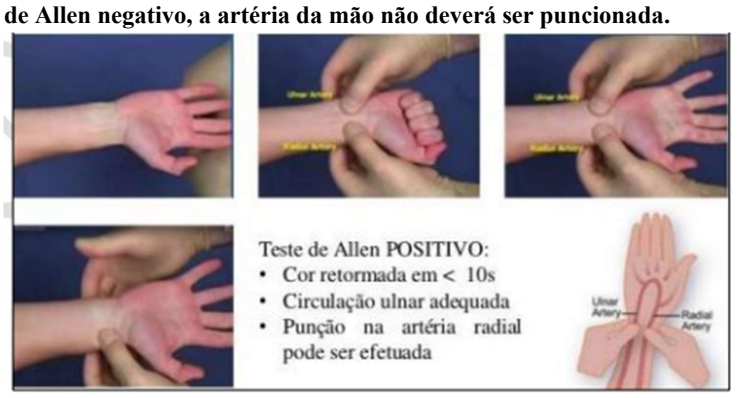
Materiais:
Seringa 3ml;
Agulha 25x7;
Pacote de gaze estéril;
Clorexidina alcoólica à 0,5%;
Luva de procedimentos;
Bandeja ou cuba rim;
Solução de heparina;
Algodão;
Gazes.

Descrição das atividades:

1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Identificar o paciente;
3. Identificar fatores que possam contraindicar o procedimento;
4. Identificar-se para o usuário e/ou acompanhante;
5. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
6. Realizar a higienização das mãos.
7. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
8. Separar material para realização do procedimento;
9. Calçar luvas;
10. Heparinizar a seringa, na falta de seringa de gasometria arterial. Aspirar aproximadamente 0,1ml de heparina, puxando o êmbolo para trás em posição vertical; logo após, empurrar o embolo retirando toda heparina (somente a luz interna da seringa deve ficar heparinizada, volumes maiores de heparina podem causar alterações no pH da amostra;
11. Posicionar o cliente, se possível sentado ou em decúbito dorsal, para mantê-lo confortável e facilitar a avaliação da artéria;
12. Dar preferência para a artéria na seguinte ordem e posição da agulha:
    - Artéria radial por ser de fácil acesso, palpável e não estar associada a complicações graves - Ângulo da agulha 30° a 45°;
    - Artéria Braquial – Ângulo da agulha 30° a 45°;
    - Artéria Femoral – Ângulo da agulha 60° a 90°;
13. Realizar teste de Allen conforme a figura:
    10.1 Ocluir o pulso radial e ulnar de uma das mãos do paciente, por meio da compressão dos polegares;

10.2 Solicitar ao paciente que feche e abra a mão, até que seja observada palidez;
10.3 Testar competência artéria radial, desocluindo-a. Se, artéria radial estiver competente, será observado retorno sanguíneo;
10.4 Ocluir, novamente, o pulso radial e ulnar de uma das mãos do paciente, por meio da compressão dos polegares;
10.5 Testar competência arterial ulnar, desocluindo-a. Se artéria ulnar estiver competente, será observado retorno sanguíneo.

Obs.: Teste de Allen positivo: retorno da cor de 5 a 15 segundos. Se teste de Allen negativo, a artéria da mão não deverá ser puncionada.



Fonte: Wilkins, Robert L., et al. 2012.

14. Colocar o membro em hiperextensão;
15. Realizar a antissepsia com gaze e clorexidina alcoólica à 0,5%;
16. Punção:
    - Introduzir a agulha no plano subcutâneo com o bisel para cima, em um ângulo de 45º, na direção do sentido da artéria (radial ou braquial). Caso seja femoral utilizar ângulo de 90°;
    - Puxar delicadamente o êmbolo;
    - Certificar-se que puncionou a artéria, observando a característica do sangue;
    - Aspirar aproximadamente 1,0 ml de sangue;
    - Retirar a agulha comprimindo o local da punção com gaze seca por aproximadamente 5 minutos ou até total hemostasia;
17. Realizar coleta de 3 ml;
18. Comprimir o local da punção com gaze limpa e estéril por 3 a 5 min após a retirada da agulha para facilitar a hemostasia;
19. Realizar curativo compressivo sobre o local de punção;
20. Caso o material tenha que ser encaminhado na seringa (gasometria), utilizar a técnica do reencape da agulha com movimento único;
21. Após a coleta, é fundamental remover imediatamente qualquer bolha de ar presente na seringa**;**
22. Após retirar as bolhas, a seringa deve ser homogeneizada suavemente, girando-a entre as mãos, para garantir adequada mistura do sangue com a heparina
23. Deixar a paciente confortável;

24. Colocar o material contaminado na bandeja;
25. Desprezar os materiais utilizados nos locais apropriados;
26. Retirar as luvas de procedimento;
27. Desprezar e organizar o material utilizado;
28. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
29. Encaminhar o material coletado para o laboratório;
30. Registrar o procedimento no ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

Observar atentamente retorno do sangue a realização do Teste de Allen:

- Teste de Allen positivo: retorno da cor de 5 a 15 segundos;
- Se teste de Allen negativo, a artéria da mão não deverá ser puncionada, pode-se, portanto, usar a artéria braquial, seguida da femoral;
- Angulação para coleta da artéria braquial ângulo de 60º;
- Angulação para coleta da artéria femoral ângulo de 90º.

Punção artéria femoral:

- Pressionar local por 10 minutos após a punção;
- Evitar coleta nesse local, principalmente em pacientes plaquetopênicos.

Observar os riscos relacionados ao procedimento:

· Risco potencial de contaminação pela não observação dos cuidados relacionados ao manuseio do dispositivo;
· Risco de hematoma no local de punção, relacionado a não observação do tempo de compressão no local da punção ou de distúrbio de coagulação do paciente;
· Risco de sangramento no local da punção (mesmos motivos acima);
· Lesão de nervo.

Realizar as seguintes intervenções e cuidados especiais:

· Orientar o paciente a limitar a atividade física durante os primeiros 10 min. após a realização do procedimento;
· Manter o curativo compressivo durante 1 (uma) hora, retirá-lo após este tempo;
· Atentar para o calibre da agulha, uma vez que na coleta de sangue a agulha com menor calibre causa hemólise;
· Em caso de coleta de gasometria, aspire uma quantidade mínima de heparina com a seringa de 3ml e devolva o conteúdo aspirado para o frasco, com o intuito de somente de molhar a seringa, o que irá reter na seringa aproximadamente 0,4ml (volumes maiores de heparina podem causar alterações no pH da amostra);
· Manter o membro hiperestendido até cessar o sangramento.

Registro de Enfermagem:

· Descrever o procedimento, local da punção, o motivo da realização e as observações.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti;	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada

Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti		
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:

1. CDC. Guidelines of the prevention of intravascular catheter-related infections. 2012
2. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 6ªedição. Rio de Janeiro. Elsevier. 2005.
3. PHILLIPS, L.D. Manual de Terapia Intravenosa. Tradução por Pedreira, M. L. G. et al. 2 ed. Porto Alegre, p.206-210, 2001.
4. PASSOS, V. Técnicas básicas de Enfermagem, Martinari, 2ªed, 2007.

Soler V.M; SAMPAIO R; GOMES M. R. Gasometria arterial – Evidencias para o cuidado de enfermagem. Cuide Arte Enfermagem, v. 6, n. 2, p. 78-85. 2012.

5. BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Punção arterial para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva. Brasília:[s.n.],2011. Resolução COFEN nº 390/2011.
6. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA E MEDICINA LABORATORIAL.** Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso e arterial. **Barueri: Manole.**

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 44/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Coleta de urina para urocultura.**

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Realizar coleta de urina para exames (urocultura).

Materiais:

Luvas de procedimentos;
Máscara;
Gorro;
Etiqueta para identificação;
Gazes estéreis;
Álcool á 70%;
Seringa com agulha;
Frascos para condicionamento da amostra devidamente identificado.

Descrição das atividades:

1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Identificar-se para o usuário e/ou acompanhante;
3. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
4. Realizar a higienização das mãos;
5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
6. Separar material para realização do procedimento;
7. Colocar a etiqueta de identificação do material contendo nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe, data e hora da coleta (Obs: Não colocar na tampa);
8. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
9. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;
10. Realizar a higienização das mãos;
11. Calçar luvas de procedimento;

Sem uso de sonda vesical de alívio ou demora:	**Em uso de sonda vesical de demora:**
12. Colocar impermeável debaixo das nádegas do paciente; 13. Posicionar a paciente em decúbito dorsal com os joelhos flexionados e afastados e, os pés repousando sobre o leito cerca de 0,6 m e cobrir o paciente; 14. Realizar higiene íntima com água e sabão e secar com gaze estéril, em seguida retirar o material utilizado; 15. Trocar luvas de procedimento; 16. Abrir coletor de urina auxiliar na coleta expondo o canal urinário, no caso de homens tracionar o prepúcio, e no caso de mulheres afastar os pequenos lábios; 17. Orientar e solicitar o paciente a desprezar o primeiro jato no patinho ou comadre, em seguida a urinar diretamente no coletor de urina, previamente identificado;	12. Colocar impermeável debaixo das nádegas do paciente; 13. Posicionar a paciente em decúbito dorsal com os joelhos flexionados e afastados e, os pés repousando sobre o leito cerca de 0,6 m e cobrir o paciente; 14. Clampear a extensão da bolsa coletora pouco abaixo do local apropriado para punção por um período de até 30 minutos; 15. Realizar a desinfecção com álcool á 70% no dispositivo apropriado para a coleta da urina; 16. Introduzir a agulha de 30x7 mm no dispositivo, aspirar com seringa, injetar no frasco estéril e tampá-lo; 17. Coletar cerca de 10 á 20 ml de urina na seringa desprezando a mesma no coletor de urina previamente identificado;

18. Deixar a paciente confortável;
19. Colocar o material contaminado na bandeja;
20. Desprezar, se necessário;
21. Recolher o material, mantendo a unidade organizada;
22. Retirar as luvas de procedimentos;
23. Encaminhar o material permanente para a sala de utilidades, se necessário (Expurgo);
24. Realizar higienização das mãos;
25. Certificar-se de que o material e o pedido do exame foram entregues ao laboratório adequadamente;
26. Checar na prescrição médica o horário da realização do procedimento;
27. Registrar em evolução de enfermagem o procedimento realizado, possíveis intercorrências, anotar o volume da urina, seu aspecto e coloração.

Recomendações:

- Mulheres no período menstrual devem aguardar cinco dias após o fim da menstruação ou usar um tampão vaginal para realizar o exame e não estar em uso de ou se estiver usando pomadas ou cremes vaginais;
- A amostra deve ser entregue ao laboratório no prazo máximo de 2 horas à temperatura de 22º a 25°C, podendo permanecer armazenada por até 4h à temperatura de 2º a 8°C, até ser transportada ao laboratório. Para exames agendados orientar o paciente a dar preferência para a primeira urina da manhã por esta ser oriunda de um tempo relativamente longo de armazenamento e consequente concentração. Outra opção caso não seja possível coletar a primeira urina da manhã, é a amostra de urina aleatória, colhida após 4 horas da última micção;
- Encaminhar ao laboratório a amostra de urina o mais rápido possível;
- Em caso de criança pequena e/ou incontinente, colocar o saco coletor de acordo com o sexo e vestir a roupa;
- Quando houver sinais de contaminação do material com fezes, substâncias químicas ou materiais em suspensão, o material do paciente deve ser recusado, pois estes são fatores que impossibilitam a análise da amostra;

- Todos os frascos com amostras de urina devem ficar bem tampados, identificados apropriadamente no pote e não na tampa;
- Pacientes que estão em uso de cateter vesical de demora, coletar a urina no ejetor lateral, através de seringa e agulha com técnica asséptica. Clampear o circuito do coletor de urina 1 hora antes do procedimento, realizar previamente a desinfecção com álcool a 70% e utilizando equipamento de proteção adequado (máscara cirúrgica, óculos de proteção e luvas de procedimentos);
- Pacientes com incontinência urinária ou não colaborativos, proceder cateterismo vesical intermitente, seguir recomendações de POP específico;
- **Deve ser colhida a primeira urina da manhã, caso isso não aconteça, orientar o paciente a reter urina por pelo menos duas horas que anteceder a coleta;**
- **Se em uso de antibióticos e outras medicações, comunicar laboratório.**

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:

1. BORTOLOZO, N. M. et al. Técnicas em Enfermagem: passo a passo. Botucatu: EPUB, 2007.
2. CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de Enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. PRADO, M.L., GELBCKE, F.L. Fundamentos para o cuidado profissional de Enfermagem. Florianópolis-SC, 2013.
4. FISCHBASH Frances. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. 6ª. Edição. EDITORA GUANABARA, 2002.
5. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª ed. Rio de janeiro: Elsevier, 2009.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE SAÚDE	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 03	N° do POP: 45/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: **Coleta de urina tipo I.**

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Realizar coleta de urina para exames.

Materiais:
Cuba rim ou bandeja;
Coletor de urina: frasco de plástico transparente descartável com tampa de rosca;
Etiqueta de identificação do material;
Luvas de procedimentos;
Comadre ou patinho, se necessário;
Material para higiene genital (sabão, água e gaze estéril);
Seringa de 20 ml para coleta da urina, quando necessário;
Material para cateterismo vesical intermitente, quando necessário;
Requisição do exame devidamente preenchido pelo profissional médico;
Álcool a 70%.

Descrição das atividades:
1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Identificar-se para o usuário e/ou acompanhante;
3. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
4. Realizar a higienização das mãos;
5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
6. Separar material para realização do procedimento;
7. Colocar a etiqueta de identificação do material contendo: **nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe, data e hora da coleta**; Obs. Não colocar na tampa;
8. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
9. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;
10. Realizar a higienização das mãos;
11. Calçar luvas de procedimento;
12. Posicionar a paciente em decúbito dorsal com os joelhos flexionados e afastados e, os pés repousando sobre o leito cerca de 0,6 m e cobrir o paciente;
13. Colocar impermeável debaixo das nádegas do paciente;
14. Realizar higiene íntima com água e sabão;
15. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
16. Retirar as luvas de procedimento;
17. Abrir coletor de urina;
18. Calçar luvas de procedimento;
19. Auxiliar na coleta expondo o canal urinário, no caso de homens tracionar o prepúcio e no caso de mulheres afastar os pequenos lábios;

20. Orientar e solicitar o paciente a desprezar o primeiro jato no patinho ou comadre, em seguida a urinar diretamente no coletor de urina;
21. Secar a área genital;
22. Deixar a paciente confortável;
23. Colocar o material contaminado na bandeja;
24. Desprezar o restante da urina no vaso sanitário;
25. Recolher o material, mantendo a unidade organizada;
26. Retirar as luvas de procedimentos;
27. Encaminhar o material permanente para a sala de utilidades (Expurgo);
28. Realizar higienização das mãos;
29. Certificar-se de que o material e o pedido do exame foram entregues ao laboratório adequadamente;
30. Checar na prescrição médica o horário da realização do procedimento;
31. Registrar em evolução de enfermagem o procedimento realizado e possíveis intercorrências.

Recomendações:
- **Encaminhar ao laboratório a amostra de urina o mais rápido possível;**
- **Deve ser colhida a primeira urina da manhã, caso isso não aconteça, orientar o paciente a reter urina por pelo menos duas horas que anteceder a coleta;**
- A amostra deve ser entregue ao laboratório no prazo máximo de 2 horas à temperatura de 22º a 25°C, podendo permanecer armazenada por até 4h à temperatura de 2º a 8°C, até ser transportada ao laboratório;
- Mulheres no período menstrual devem aguardar cinco dias após o fim da menstruação ou usar um tampão vaginal para realizar o exame e não estar em uso de ou se estiver usando pomadas ou cremes vaginais;
- Para exames agendados orientar o paciente a dar preferência para a primeira urina da manhã por esta ser oriunda de um tempo relativamente longo de armazenamento e consequente concentração;
- Em caso de criança pequena e/ou inconsciente, colocar o saco coletor de acordo com o sexo e vestir a roupa;
- Quando houver sinais de contaminação do material com fezes, substâncias químicas ou materiais em suspensão, o material do paciente deve ser recusado, pois estes são fatores que impossibilitam a análise da amostra;
- Todos os frascos com amostras de urina devem ficar bem tampados, identificados apropriadamente no pote e não na tampa;
- Pacientes que estão em uso de cateter vesical de demora, coletar a urina no ejetor lateral, através de seringa e agulha com técnica asséptica. Clampear o circuito do coletor de urina 1 hora antes do procedimento, realizar previamente a desinfecção com álcool a 70% e utilizando equipamento de proteção adequado (máscara cirúrgica, óculos de proteção e luvas de procedimentos);
- Pacientes com incontinência urinária ou não colaborativos, proceder o cateterismo vesical intermitente, seguir recomendações de POP específico.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:
1. RABELO, S. G. *Gestão da qualidade: controle de amostras de urina para as análises clínicas*. 2005. 36 f. Monografia da pós-graduação - Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma. 2005.
2. RODRIGUES, M; XAVIER, I. D. A; CARDOSO, A. M. Amostras urinárias: avaliação da fase pré-analítica em um laboratório clínico de Goiânia-go, unidade matriz e posto de coleta. *Estudos*, Goiânia, v. 41, n. 3, p. 615-625, jul./set. 2014.
3. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais 2009.
http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/oficina_10/protocolos_exames_laboratoriais. Acesso em 08/11/2015.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 46/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Colocação de dispositivo urinário – uripen.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Controlar o débito urinário em paciente impossibilitado de usar outro dispositivo de coleta de urina.

Materiais:
Bandeja;
Dispositivo urinário externo masculino (Uripen) de tamanho adequado;
Coletor de urina não estéril (sistema aberto);
Micropore;
Pacote de gazes;
luvas de procedimento;
Máscara cirúrgica;
Material para higiene intima: bacia, água, sabão, compressas;
Papel toalha;
Biombo.

Descrição das atividades:
1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
3. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
4. Colocar o biombo, fechar portas e janelas;
5. Realizar a higienização das mãos;
6. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
7. Separar material para realização do procedimento;
8. Calçar luvas de procedimento;
9. Posicionar o paciente, se possível sentado ou em decúbito dorsal, para mantê-lo confortável;
10. Realizar higiene dos genitais com água e sabão;
11. Segurar o pênis com a mão não dominante e posicionar o dispositivo sobre a glande, desenrolar o uripen ao longo do corpo do pênis, evitando compressão excessiva, deixar um espaço de 2,5cm entre o pênis e o fim do uripen;
12. Fixar a borda do dispositivo à pele com micropore;
13. Fixar o dispositivo conforme orientação do fabricante, garantindo vedação adequada;
14. Posicionar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, evitando refluxo de urina;
15. Verificar se o dispositivo está bem adaptado e sem dobras,
16. Deixar o paciente confortável;
17. Retirar as luvas de procedimento;
18. Desprezar, organizar o material utilizado e retirar o biombo;
19. Realizar higienização das mãos com água e sabão;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 46/2026

20. Realizar anotação de Enfermagem: hora, procedimento, observações do retorno da urina, se houver.
21. Cuidados Gerais

- Avaliar a pele do pênis antes da colocação do dispositivo.
- Evitar fixação muito apertada para prevenir lesões ou comprometimento da circulação.
- Realizar troca do dispositivo sempre que necessário ou quando houver vazamento.
- Manter higiene adequada da região genital.

22. Monitorar sinais de irritação, maceração ou lesão cutânea

Recomendações
Monitorar integridade da pele peniana.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:
1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 6ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier. 2005.
2. PHILLIPS, L.D. Manual de Terapia Intravenosa. Tradução por Pedreira, M. L. G. et al. 2 ed. Porto Alegre, p.206-210, 2001.
3. PASSOS, V. Técnicas básicas de Enfermagem, Martinari, 2ªed, 2007.
4. SILVA,V.S.T., et al. Cateter Urinário Externo Masculino: um olhar sobre a prática assistencial de Enfermagem. Rev Bras. Enferm. Vol. 72, Brasília: 2019.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das mãos e prevenção de infecções.** Brasília: ANVISA,2009.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 47/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Conferência do Carrinho de Parada Cardiorrespiratória.

Executante: Enfermeiro (a), Técnico de Enfermagem e Farmacêutico (a).

Resultados esperados: Garantir o correto abastecimento dos materiais/medicamentos e testagem dos equipamentos carro de emergência da instituição.

Materiais:
Checklist;
Caneta.

Descrição das atividades:
Conferência Mensal:
Farmacêutico (a)

1. Conferir a quantidade data de validade, lote (visando a rastreabilidade do produto) e lacres (controle de abertura dos carros) do carrinho de Parada Cardiorrespiratória até o dia 10 de cada mês;
2. Registrar em *Checklist* de conferência mensal (**ANEXO A**) a quantidade, data de validade, lote e número do lacre do carrinho de Parada Cardiorrespiratória;
3. Substituir medicamentos ou materiais com validade menor que 6 meses por medicamentos ou materiais com validade maior que 6 meses, a contar da data de conferência;

Caso a farmácia ou almoxarifado não possua medicamentos ou materiais com validade maior que 6 meses, os de menor validade deverão ser repostos com a maior data de validade encontrada e substituído na próxima conferência ou assim que disponibilizado o ítem com validade superior a preconizada.

Conferência Diária:
Farmacêutico (a)

1. Conferir se carrinho foi violado e/ou utilizado;
2. Registrar em formulário específico (**ANEXO B**) data e número do lacre, apondo o profissional.

Conferência após abertura e utilização de medicamentos e/ou materiais pertencentes ao carro de emergência:
Enfermeiro (a)

1. Conferir itens faltantes no carrinho de Parada Cardiorrespiratória;
2. Registrar quantidade existe em formulário específico (**ANEXO A**);
3. Solicitar a reposição dos itens utilizados à Farmácia, em requisição manual;
4. Conferir materiais encaminhados pela farmácia, quantidade e validade;
5. Realizar reposição dos medicamentos e/ou materiais;
6. Registrar quantidade reposta em formulário específico (**ANEXO A**);
7. Lacrar carrinho de Parada Cardiorrespiratória e registrar número lacre anterior e lacre novo;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 47/2026

8. Realizar a testagem funcional do laringoscópio e do desfibrilador diariamente, no momento de início do plantão;



Técnico de Enfermagem:

1. Realizar a limpeza do carro de emergência e do desfibrilador (monitor, cabos e acessórios), conforme escala de serviço e/ou após o atendimento emergencial;
2. Auxiliar o enfermeiro na organização do carro de emergência.

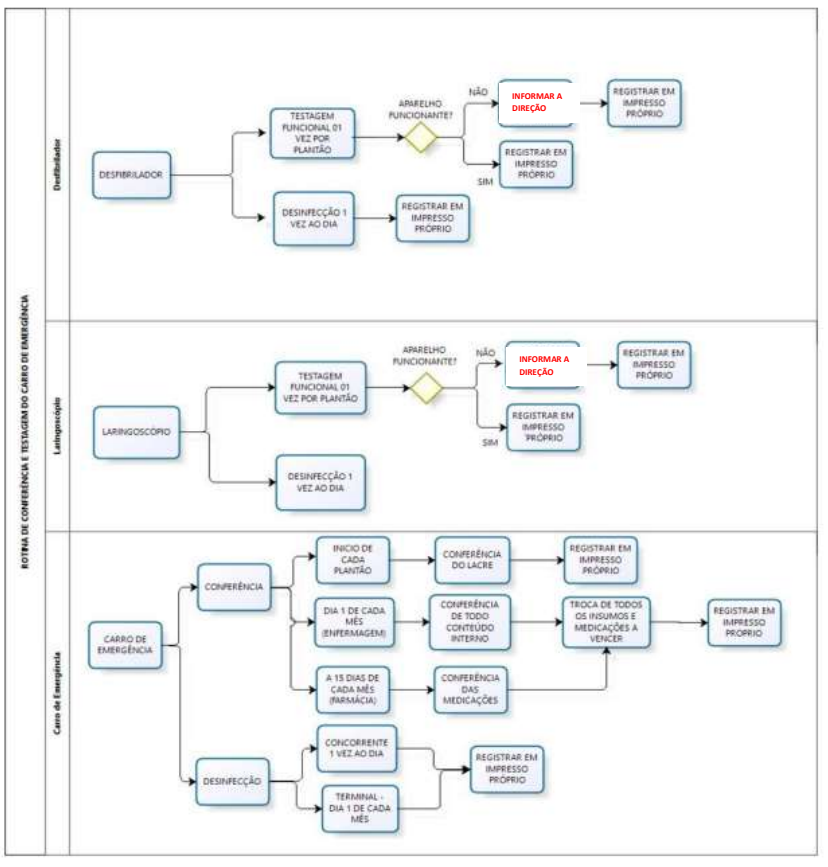
Recomendações:

- Devido ao horário de funcionamento (07h às 19h) do Serviço de Farmácia das unidades de saúde de Aparecida de Goiânia, a reposição do carrinho de Parada Cardiorrespiratória ocorrerá somente diurnamente.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino	Validado por: Cristiane Luiza	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral UPA Buriti	Responsável: Coordenadora de urgência	Responsável: Diretora de urgência e especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

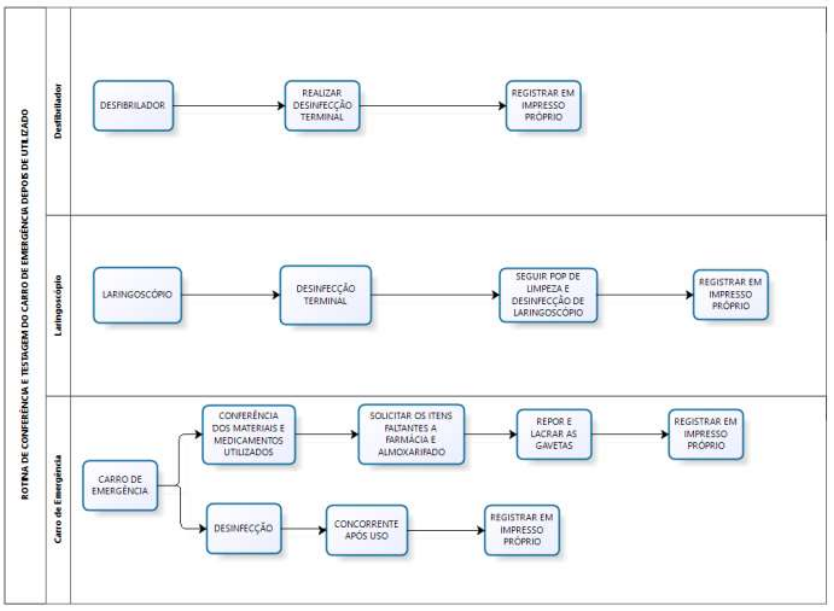
Referências:
REFERÊNCIAS Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. 1. Manual do carro de emergência – HU-UFGD/EBSERH, 2018. 15p. Protocolo Assistencial.

ROTINA DE CONFERÊNCIA E TESTAGEM DO CARRO DE EMERGÊNCIA



Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

ROTINA DE CONFERÊNCIA E TESTAGEM DO CARRO DE EMERGÊNCIA DEPOIS DE ULTILIZADO.



PREFEITURA DE APARECIDA — SUS

ANEXO A - *CHECKLIST* MATERIAL E MEDICAMENTO DO CARRO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MATERIAIS	QUANTIDADE IDEAL	CONFERÊNCIA MENSAL DE ROTINA			CONFERÊNCIA APÓS UTILIZAÇÃO							
		Data: ____/____/_____ Lacre anterior nº: Lacre novo nº _____ Ass: _____			Data: ____/____/_____ Lacre anterior nº Lacre novo nº _____ Ass: _____		Data: ____/____/_____ Lacre anterior nº Lacre novo nº _____ Ass: _____		Data: ____/____/_____ Lacre anterior nº Lacre novo nº _____ Ass: _____		Data: ____/____/_____ Lacre anterior nº Lacre novo nº _____ Ass: _____	
		Quantidade existente	Quantidade reposta	Validade	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantida de reposta
1ª GAVETA												
Adrenalina	20											
Água destilada	5											
Atropina	12											
Amiodarona	5											
Cedilanide	5											
Dexametasona 4mg/ml	5											
Dobutamina	5											
Dopamina	5											
Furosemida (Lasix)	10											
Adenosina	5											
Xilocaína geléia	1											
Noradrenalina	5											

Fenitoina	6											
Hidrocortizona 500mg	3											
Lidocaína c/ vaso	1											
Lidocaína s/ vaso	2											
Prometazina	5											
Sulfato de Magnésio	10											
Heparina 5ml	2											
Clorero de potássio 10%	5											
Gluconato de Cálcio	5											
Glicose 50%	10											
Bicarbonato de sódio 8,4%	10											
CONTROLADOS												
Midazolam 50mg – 10ml	5											
Fentanil 10 ml	5											
2ª GAVETA		Quantidade existente	Quantidade reposta	Validade	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantida de reposta
Agulha 25X7	10											
Agulha 40X12	10											
Agulha para insulina	2											
Abocath nº 18	3											
Abocath nº 20	5											
Abocath nº 22	5											
Abocath nº 24	5											
Micropore	1											
Seringa 20ml	5											
Seringa 10 ml	5											
Seringa 5 ml	10											

Seringa 3 ml	5											
Seringa 1ml	2											
Equipo macro gotas	5											
Cateter Duplo lúmen Adulto	1											
Fio Nylon 3,0	2											
Eletrodo	10											
luva de procedimento Unid.	10											
Cordão/ cadarço	1											
Lâmina de bisturi 23	2											
Luva estéril 8,0	2											
Luva estéril 7,5	2											
Luva estéril 7,0	2											
3ª GAVETA		Quantidade existente	Quantidade reposta	Validade	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantida de reposta
Tubo orotraqueal 9,0	2											
Tubo orotraqueal 8,5	2											
Tubo orotraqueal 8,0	3											
Tubo orotraqueal 7,5	3											
Tubo orotraqueal 7,0	3											
Tubo orotraqueal 6,5	2											
Tubo orotraqueal 6,0	2											
Tubo orotraqueal 5,0	2											
Tubo orotraqueal 5,5	2											
Tubo orotraqueal 4,5	2											

Tubo orotraqueal 4,0	2											
Tubo orotraqueal 3,5	2											
Tubo orotraqueal 3,0	2											
Tubo orotraqueal 2,5	2											
Tubo orotraqueal 2,0	2											
Sonda de aspiração nº 14	2											
Sonda de aspiração nº 12	2											
Sonda de aspiração nº 10	2											
Sonda de aspiração nº 08	2											
Sonda de aspiração nº 06	2											
Cânula de traqueostomia 7.5	1											
Cânula de traqueostomia 8.0	1											
Sonda nasogastrica nº 12	1											
Sonda nasogastrica nº 14	1											
Sonda nasogastrica nº 18	1											
Sonda nasogastrica nº 20	1											
Canula de Guedel 01,02,03,04	1											
4º GAVETA		Quantidade existente	Quantidade reposta	VALIDADE	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantidade reposta	Quantidade existente	Quantida de reposta
Fio Guia adulto	2											

Fio Guia pediátrico	2											
Sol. Fisiológica 500 ml	4											
Sol. Fisiológica 250 ml	3											
Sol. Ringer Lactato	1											
Sol. Glicosada 250 ml	2											
Ringer simples 500 ml	2											
Bic. de sódio 8,4% 250 ml	1											
Tubo de silicone (látex)	2											
Ambú Adulto	1											
Ambú Pediátrico	1											
Umidificador de oxigênio	1											

PREFEITURA DE APARECIDA — SUS

ANEXO B - CONFERÊNCIA DIÁRIA DO LACRE – "FARMACIA"

Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____

Ass:	Ass:	Ass:	Ass:	Ass:	Ass:	
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____

Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____
Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº Ass:	Data: ____/____/_____ Lacre nº _____ Ass: _____

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 48/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Contenção química.

Executante: Médico e Equipe de Enfermagem

Resultados esperados: Promover a segurança do paciente que apresenta agitação psicomotora por meio da administração de medicamentos.

Materiais:
Medicações padronizadas para contenção química
Bolas de algodão;
Seringa de 3, 5, 10 ou 20 ml;
Agulhas (25x7/30x7/25x6mm) ou outros dispositivos intravenosos (abocath ou escalpe)
Álcool 70%;
Esparadrapo ou micropore;
Luvas de procedimento.

Descrição das atividades:
1. A contenção química deve ser realizada **mediante prescrição médica**, com acompanhamento da equipe de enfermagem;
2. Garantir da segurança da equipe;
3. Iniciar a abordagem através da intervenção verbal, sempre que possível;
4. Avaliar o paciente quanto ao nível de agitação e risco de agressividade;
5. Solicitar apoio se necessário;
6. Higienizar as mãos;
7. Calçar luvas de procedimento;
8. Verificar os 13 certos da terapia medicamentosa;
9. Selecionar a região apropriada para a punção venosa ou administração IM, se a via oral não for a escolhida na prescrição;
10. Medicamento prescrito e devidamente identificado conforme protocolo;
11. Administrar o medicamento dentro do tempo determinado, conforme prescrição médica;
12. Após execução avaliar o paciente periodicamente conforme prescrição, quanto ao seu comportamento, eficácia da restrição, presença complicações e necessidades de manutenção ou associação de outras medidas terapêuticas;
13. Observar efeitos colaterais dos medicamentos, comunicar e anotar;
14. Descartar o material na caixa de perfuro cortante;
15. Retirar as luvas;
16. Realizar higienização das mãos;
17. Checar a medicação administrada, assinar e carimbar apondo o profissional;
18. Garantir ambiente seguro para o paciente.
19. Arquivar o receituário de controle especial.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 48/2026

Recomendações:
- Reavaliar o paciente a cada 30 minutos quanto a níveis de calma/agitação, nível de consciência, padrão respiratório e aferição de sinais vitais;
- Registrar em prontuário as justificativas clínicas pela decisão terapêutica;
- Em caso de necessidade de medicação adicional, repetir a droga ou combinação de drogas usada inicialmente na mesma dose, conforme prescrição médica;
- Deve ser observada e registrada em prontuário a ocorrência de efeitos colaterais e as medidas terapêuticas adotadas nas primeiras 24 horas subsequentes ao uso da medicação injetável para o manejo da agitação psicomotora;
- De acordo com diretrizes propostas pelo National Institute for Mental Health and Clinical Excellence (NICE), a intervenção farmacológica via parenteral deve ser considerada como última opção terapêutica, mantendo-se sempre o objetivo de induzir tranquilização e não sedação ou sono profundo. A via intramuscular é bem recomendada.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:
1. BARROS, R.E; MARQUES, J.M; CARLOTTI, I.P; ZUARDI, A.W; DEL-BEM, C.M. Short admission in an emergency psychiatry unit can prevent prolonged lengths of stay in a psychiatric institution. Rev Bras Psiquiatr. v.32, n. 2, p.145-151, 2010.
2. BERNIK W, GOUVEA FS, LOPES, KV. Agitação psicomotora. Revisão. Revista Brasileira de Medicina. v.67, n.8, p. 289-295. 2010.
3. MARDER, S.R. A review of agitation in mental illness: treatment guidelines and current therapies. J Clin Psychiatry, v. 67 suppl 10: 13-21, 2006.
4. MANTOVANI, C; MIGON, M.N; ALHEIRA, F.V; DEL-BEN, C. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 32. Supl. II. 2010.
5. MAVROGIORGOU, P; BRÜNE, M; JUCKEL, G. The Management of Psychiatric Emergencies. Dtsch Arztebl Int. v.108, n.13, p. 222-230, 2011.
6.Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Serviços de Urgência e Emergência.** Brasília, 2022.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 49/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Contenção mecânica.

Executante: Médico e Equipe de Enfermagem.

Resultados esperados: Promover a segurança do paciente que apresenta agitação psicomotora.

Materiais:
Lençóis;
Ataduras de crepom de 10 cm e 20cm;
Algodão;
Compressas;
Leito com grades elevadas;
Luvas de procedimentos.

Descrição das atividades:
1. Avaliar necessidade da contenção;
2. Prescrever contenção mecânica (médico);
3. Orientar os familiares, enfatizando que o procedimento realizado visa a proteção do paciente de forma segura e humanizada;
4. Realizar a higienização das mãos;
5. Colocar gorro, máscara e luvas de procedimento;
6. Reunir o material;
7. Manter o paciente em posição supina e a cabeceira do leito elevada a 30 graus;
8. Inspecionar a região onde será feita a contenção;
9. Realizar contenção:

9.1. Restrição para Movimento de ombro:
Tórax:
Dobrar o lençol em diagonal até formar uma faixa;
Colocar faixa sob as costas do paciente passando pelas axilas;
Cruzar as pontas o sob o travesseiro e amarra-las no estrado da cabeceira da cama;
Abdome:
Pegar dois lençóis, dobrando-os em diagonais até formar duas faixas;
Unir as pontas à direita enroscando-as e amarrá-las no estrado lateral direito da cama;
Unir as pontas à esquerda enroscando-as e amarrá-las no estrado lateral esquerdo da cama;
9.2. Restrição para movimento do joelho:
Pegar dois lençóis, dobrando-os em diagonais até formar duas faixas;
Colocar uma parte da primeira faixa sob a fossa poplítea direita e sobre o joelho esquerdo;
Colocar uma parte da segunda faixa sob a fossa poplítea esquerda e sobre o joelho direito;
Enroscar as pontas nos estrados laterais direito e esquerdo;
9.3. Restrição para movimento dos punhos e tornozelos:

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 49/2026

Usar ataduras preparadas com algodão ou compressas (colocar algodão na ponta da atadura, em aproximadamente, 10 cm a 20 cm);
Enrolar toda extensão da atadura no punho ou tornozelos, de modo que sobre uma ponta para fixação do estrado lateral da cama;
10. Retirar as luvas;
11. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
12. Registrar no prontuário do paciente a indicação para a implementação da contenção, sua duração e a ocorrência de eventos adversos, caso haja, e, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
- A contenção mecânica deve ser realizada por vários membros da equipe (preferencialmente, cinco pessoas);
- Os profissionais de Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, poderão realizar a contenção mecânica do paciente somente sob supervisão direta do enfermeiro;
- A contenção mecânica será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais;
- O paciente deve ser mantido sob supervisão imediata e contínua pela equipe de enfermagem durante o período em que for mantido em contenção mecânica, não devendo prolongar além do tempo necessário;
- Observar compressão exercida na região axilar para não comprimir o plexo braquial ocasionando lesão e perda definitiva ou transitória do membro superior, e, complicações envolvendo a veia e artéria subclávia e a respectiva ligação dessas com o coração;
- No caso das mulheres, deve-se ter cuidado com as mamas, passando a faixa por baixo das mesmas para não comprimi-las. A faixa deve ser posicionada na linha infra mamária;
- Os dedos médio e indicador devem entrar facilmente entre a faixa e região **axilar/torácica**, se houver dificuldade para a entrada dos dedos, deve-se afrouxar a faixa. Portanto, não é necessária a forte compressão;
- Monitorar atentamente o paciente, para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente;
- Atender as necessidades básicas de higiene, alimentação, conforto, abordagem, hidratação e medicação. Manter roupas de cama e de uso pessoal em condições de higiene;
- Manter a mudança de decúbito normalmente respeitando a indicação da mesma, pois a contenção física no leito não contraindicada a mobilidade no leito. Deve-se colocar os membros em contenção no mesmo lado da cama, quando for colocá-los em decúbito lateral;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 49/2026

- Durante a mudança de decúbito atentar para conter o membro superior do paciente do mesmo lado em que ele estiver posicionado;
- Deve-se monitorar a resposta do paciente ao procedimento;
- Manter sistema de vigilância ao paciente;
- Monitorar o nível de consciência, sinais vitais e as condições da pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora;
- Monitorar rigorosamente os pacientes sonolentos ou com algum problema clínico, e em idosos, crianças e adolescentes;
- Prescrever o procedimento em prontuário (médico);
- A remoção das ataduras deverá seguir um esquema gradativo (tórax, membros inferiores, membros superiores) até a certificação de que o nível de consciência do paciente foi reestabelecido (Glasgow 15) ou de que não haja mais risco de agitação grave ou violência;
- Comunicar ao médico em caso de falência/ineficácia da contenção mecânica para a prescrição da contenção química;
- Registrar no prontuário do paciente a indicação para a implementação da contenção, sua duração e a ocorrência de eventos adversos.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:

1. ARAUJO, E. M. et al. Inquérito sobre o uso de contenção física em um hospital psiquiátrico de grande porte no Rio de Janeiro. J Bras Psiquiatr. 2010; 59(2): 94-98.
2. BERNIK W, GOUVEA FS, LOPES, KV. Agitação psicomotora. Revisão. Revista Brasileira de Medicina. v.67, n.8, p. 289-295. 2010.
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 427, de 7 de maio de 2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.
4. FARIA, H.; PAIVA, A.; MARQUES, P.. A restrição física da mobilidade: estudo sobre os aspetos ligados à sua utilização com fins terapêuticos. Revista de Enfermagem Referência, v. 6, p. 7-16, mar 2012.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 49/2026

5. FILIPPI, J; FLORES, A; BETTINELLI, L.A; POMATTI, D.M. A equipe multiprofissional frente ao uso da contenção mecânica. Revista Contexto e Saúde. v. 10, n. 20, p.573-578, 2011.
6. MANTOVANI, C. et al.. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 32, p. 96-103, out 2010.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 50/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Curativo de Cateter Venoso Central – CVC.

Executante: Enfermeiro.

Resultados esperados: Manter a impermeabilidade da pele diminuindo o risco de infecção e redução do risco de deslocamento do cateter ou saída acidental, permitindo melhor fixação.

Materiais:

Bandeja;
Pacote de curativo: 1 Pinça hemostática, 1Pinça anatômica, 1 Pinça dente de rato e gazes estéreis;
Pacotes Gazes estéreis;
Par de luvas estéreis (caso não tenha pinças);
Luvas de procedimento;
Antisséptico alcoólico (clorexidina alcoólica a 0,5% ou álcool a 70%);
Filme transparente de poliuretano ou fita adesiva hipoalérgica porosa ou esparadrapo impermeável;
SF 0,9%;
Gorro;
Máscara cirúrgica;
Óculos;
Saco plástico ou coletor de lixo.

Descrição das atividades:

1 Fase:

1. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
2. Realizar a desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%;
3. Organizar o material necessário sobre a bandeja;
4. Levar todo material até a unidade do paciente;
5. Apresentar-se ao paciente e acompanhante (se estiver consciente);
6. Orientar o paciente e/ou acompanhantes quanto ao procedimento que será realizado (se paciente estiver consciente);
7. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
8. Posicionar o paciente em decúbito dorsal, posição de semi Fowler, com o rosto voltado para o lado oposto a inserção do cateter;

2 Fase:

9. Higienizar as mãos com álcool 70%;
10. Paramentar com gorro, máscara cirúrgica e óculos de proteção;
11. Calçar luvas de procedimento;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 50/2026

12. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica, dispondo sobre o campo estéril todo material que será utilizado durante o procedimento;
13. Retirar o curativo observando as características da pele e do sítio de inserção do cateter quanto a hematomas e sinais flogísticos: hiperemia, secreções, edema e dor;
14. Medir o cateter do óstio/local de inserção do cateter até a ponta (sem o conector valvulado), para controle de possível deslocamento do mesmo;
15. Desprezar o curativo retirado e a luva de procedimento no saco plástico destinado a lixo;
16. Higienizar as mãos;
17. Calçar as luvas de procedimento (calçar as luvas estéreis na ausência das pinças);
18. Despejar SF 0,9% sobre parte das gazes estéreis;
19. Utilizar a pinça hemostática com gaze umedecida em soro fisiológico 0,9% para realizar a limpeza a partir do óstio para as áreas circunjacentes, com movimentos circulares, usando uma gaze para cada movimento;
20. Repetir o procedimento por duas ou mais vezes com folhas novas de gaze estéril;
21. Utilizar a pinça hemostática com gaze umedecida com clorexidina alcoólica a 0,5% para realizar a antissepsia a partir do óstio para as áreas circunjacentes, com movimentos circulares, usando uma gaze para cada movimento;
22. Repetir o procedimento por duas ou mais vezes com folhas novas de gaze estéril;
23. Proceder a desinfecção do cateter do óstio para a extremidade, utilizando gaze umedecida com clorexidina alcoólica a 0,5%;
24. Cobrir a inserção do cateter com gazes, utilizando a pinça anatômica, e fixa-las com fita adesiva hipoalérgica porosa. Se indicado, pode ser aplicado o papel filme transparente diretamente sobre o óstio;
25. Proteger a conexão do cateter com equipo de infusão, utilizando gaze estéril e esparadrapo;
26. Separe os materiais para descarte em local apropriado;
27. Retire as luvas e descarte-as no saco plástico;
28. Higienize as mãos;
29. Identificar o curativo: data, hora e o nome do responsável pela realização do curativo;
30. Deixe o paciente confortável;
31. Recolha o material, mantendo a unidade organizada;
32. Encaminhe o material para expurgo;
33. Higienize as mãos;
34. Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado. Registre o aspecto da inserção do cateter, pele ao redor e presença de exsudato.

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 50/2026



Figura 1: Curativo de filme transparente/Fonte: https://www.3m.com.br



Figura 2: Curativo com gaze e fita microporosa. Fonte: https://enfermagemmoncologicacepom.blgspot.com/2012/05/procedimento-operacional-padrao_1928.html.

Recomendações:

- O primeiro curativo deve ser realizado 24 horas após a implantação do CVC;
- Todo curativo deve ser protegido durante o banho e trocado sempre que estiver úmido;
- Quando realizado com gaze seca e fita adesiva hipoalérgica porosa, deve ser trocado até 48 horas e, quando realizado com película, até 07 dias. A necessidade de troca neste intervalo se dará por avaliação e indicação do enfermeiro;
- Quando indicado pelo enfermeiro, a utilização do filme transparente com gaze no lugar da fita adesiva hipoalérgica deve ser considerada como curativo seco respeitando a troca a cada 48 horas;
- Quando apresentar alterações no local, registrar em impresso de passagem de plantão para uma avaliação mais criteriosa do cuidado e comunicar ao médico.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 50/2026

Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:

1. CARVALHO, A. L.G.; ROSA, L. M. Curativo do cateter venoso central de curta permanência: cuidado de enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 8, n. 7, p. 1972 – 1978, 2014.
2. PEDROLO, E. et al. Ensaio clínico controlado sobre o curativo de cateter venoso central. Acta Paulista Enfermagem, v. 24, n. 2, p. 278- 283, 2011.
3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª ed. Rio de janeiro: Elsevier, 2009.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 51/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Curativo Para Retirada de Cateter Venoso Central – CVC.

Executante: Enfermeiro.

Resultados esperados: Padronizar as rotinas e condutas relacionadas a técnica para realizar a remoção do cateter venoso central, promover segurança ao paciente e minimizar erros no procedimento, reduzir a infecção.

Materiais:

Bandeja para curativo (contendo pinça, cuba e campo estéril);
EPIs (luva de procedimento/estéril, máscara, gorro, óculos de proteção e avental);
Tubo coletor estéril;
Lâmina de bisturi;
Clorexidina alcoólica 0,5%;
Soro Fisiológico 0,9%;
Álcool a 70%;
Gaze estéril;
Tesoura;
Esparadrapo ou fita microporosa;
Saco plástico para resíduos infectantes.

Descrição das atividades:

1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Conferir prescrição médica para retirada do CVC;
3. Identificar-se para o usuário e/ou acompanhante;
4. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
5. Realizar a higienização das mãos;
6. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
7. Reunir material;
8. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
9. Colocar gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção;
10. Higienizar as mãos;
11. Preparar o material a ser usado no campo estéril, utilizando técnica asséptica;
12. Calçar luvas de procedimento;
13. Posicionar o paciente, expondo somente a região de inserção do CVC. Quando a localização do CVC for subclávia D/E ou jugular D/E, posicionar a cabeça do paciente em direção oposta à inserção do cateter;
14. Pinçar as vias de infusão para evitar extravasamento de líquidos;
15. Umedecer com SF 0,9% e retirar o curativo, observando o aspecto da pele e do orifício de inserção do cateter, quanto a sinais flogísticos: hiperemia, edema, presença de secreção e dor;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 51/2026

16. Retirar as luvas de procedimento;
17. Higienizar as mãos;
18. Colocar luvas estéreis;
19. Retirar o ponto de fixação do cateter com lâmina de bisturi e pinça anatômica (atenção para não cortar o cateter);
20. Tracionar lentamente o cateter até a retirada total do mesmo;
21. Fazer compressão no local por cerca 1 minuto com a gaze estéril;
22. Utilizar a pinça hemostática com gaze umedecida em soro fisiológico 0,9% para realizar a limpeza a partir do óstio para as áreas circunjacentes, com movimentos circulares, usando uma gaze para cada movimento;
23. Repetir o procedimento por duas ou mais vezes com folhas novas de gaze estéril;
24. Utilizar a pinça hemostática com gaze umedecida com clorexidina alcoólica a 0,5% para realizar a antissepsia a partir do óstio para as áreas circunjacentes, com movimentos circulares, usando uma gaze para cada movimento;
25. Repetir o procedimento por duas ou mais vezes com folhas novas de gaze estéril;
26. Fazer um curativo compressivo com gaze e fita adesiva microporosa (ou esparadrapo);
27. Retirar as luvas, máscara, gorro e óculos de proteção;
28. Higienizar as mãos;
29. Realizar registro em fita adesiva com data, horário executor do curativo em fita adesiva e fixar sobre o curativo previamente realizado;
30. Calçar as luvas de procedimento;
31. Recolher o material, mantendo a unidade organizada;
32. Desprezar os resíduos (lixo) no saco plástico (desprezar no expurgo);
33. Higienizar as mãos;
34. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

Avalie o padrão respiratório a cada 10 min. durante 30 minutos.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão de Estudos e Controle dos Cateteres Venosos Centrais. Instituto Nacional de Câncer. Manual de técnicas para manuseio de cateteres venosos centrais para quimioterapia. Rio de Janeiro: INCA, 2007.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção de Corrente Sanguínea. Orientações para Prevenção de infecção Primária de Corrente sanguínea. 2010.
3. BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Inserção de Cateter Periférico Central. Brasília:[s.n.],2001. Resolução Cofen nº 258/01.
4. PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. Terapia Intravenosa e Infusões. São Paulo, Editora Yendis; 2011.
5. POP.DE.028 - Curativo de Cateter Venoso Central. 2020-2022.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 52/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Curativo Para Retirada de Cateter Venoso Central – CVC com infecção.

Executante: Enfermeiro

Resultados esperados: Padronizar as rotinas e condutas relacionadas a técnica para realizar a remoção do cateter venoso central, promovendo segurança ao paciente minimizando erros no procedimento, reduzindo a infecção.

Materiais:
Bandeja para curativo (contendo pinça, cuba e campo estéril);
EPIs (luva de procedimento/estéril, máscara, gorro, óculos de proteção e avental);
Tubo coletor estéril;
Lâmina de bisturi;
Clorexidina alcoólica 0,5%;
Soro Fisiológico 0,9%;
Álcool a 70%;
Tesoura;
Esparadrapo ou fita microporosa;
Saco plástico para resíduos infectantes;

Descrição das atividades:
1. Confirmar que se trata do paciente correto;
2. Conferir prescrição médica para retirada do CVC;
3. Identificar-se para o usuário e/ou acompanhante;
4. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
6. Reunir material;
7. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
8. Higienizar as mãos;
9. Colocar gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção;
10. Preparar o material a ser usado no campo estéril, utilizando técnica asséptica;
11. Calçar luvas de procedimento;
12. Posicionar o paciente, expondo somente a região do curativo, quando a localização do CVC for subclávia D/E ou jugular D/E, posicionar a cabeça do paciente em direção oposta à inserção do cateter;
13. Retirar o curativo, observando o aspecto da pele e do orifício de inserção do cateter, quanto a sinais flogísticos: hiperemia, edema, presença de secreção e dor;
14. Retirar as luvas de procedimento;
15. Higienizar as mãos;
16. Colocar luvas estéreis;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 52/2026

17. Retirar o ponto de fixação do cateter com lâmina de bisturi e pinça anatômica (atenção para não cortar o cateter);
18. Tracionar lentamente o cateter até a retirada total do mesmo;
19. Fazer compressão no local por cerca 1 minuto com a gaze estéril;
20. Utilizar a pinça hemostática com gaze umedecida em soro fisiológico 0,9% para realizar a limpeza a partir do óstio para as áreas circunjacentes, com movimentos circulares, usando uma gaze para cada movimento;
21. Repetir o procedimento por duas ou mais vezes com folhas novas de gaze estéril;
22. Utilizar a pinça hemostática com gaze umedecida com clorexidina alcoólica a 0,5% para realizar a antissepsia a partir do óstio para as áreas circunjacentes, com movimentos circulares, usando uma gaze para cada movimento;
23. Repetir o procedimento por duas ou mais vezes com folhas novas de gaze estéril;
24. Fazer um curativo compressivo com gaze e fita adesiva microporosa (ou esparadrapo);
25. Retirar cerca de 5 cm da ponta do cateter com o auxílio da lâmina de bisturi e colocar em frasco estéril;
26. Fazer a identificação do frasco do exame com nome, data e unidade de internação;
27. Encaminhar ao laboratório junto à solicitação médica;
28. Retirar as luvas, a máscara e óculos de proteção;
29. Higienizar as mãos;
30. Realizar registro em fita adesiva com data, horário executor do curativo em fita adesiva e fixar sobre o curativo previamente realizado;
31. Calçar as luvas de procedimento;
32. Recolher o material, mantendo a unidade organizada;
33. Desprezar os resíduos (lixo) no saco plástico (desprezar no expurgo);
34. Higienizar as mãos;
35. Registrar o procedimento anotando o aspecto na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
Avalie o padrão respiratório a cada 10 min. durante 30 minutos.
A retirada do cateter deve ser realizada de acordo com a prescrição médica;
A principal limitação da cultura da ponta do cateter é a necessidade da remoção do cateter para a realização do exame. Isto resulta frequentemente na remoção desnecessária de cateteres.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti;	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 52/2026

Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti		
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:
1. BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão de Estudos e Controle dos Cateteres Venosos Centrais. Instituto Nacional de Câncer. Manual de técnicas para manuseio de cateteres venosos centrais para quimioterapia. Rio de Janeiro: INCA, 2007.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção de Corrente Sanguínea. Orientações para Prevenção de infecção Primária de Corrente sanguínea. 2010.
3. BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Inserção de Cateter Periférico Central. Brasília:[s.n.], 2001. Resolução Cofen nº 258/01.
6. PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. Terapia Intravenosa e Infusões. São Paulo, Editora Yendis; 2011.

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 53/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Higienização Simples das mãos e com preparação alcoólica.

Executante: Equipe de enfermagem, Médica e todos que se incluem no serviço de saúde (administrativos e higienização).

Resultados esperados: Prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

Materiais:
Sabonete líquido;
Papel toalha;
Preparação alcoólica.

Descrição das atividades:
HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS (Figura 1.):
A higienização antisséptica das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

1. Retirar adornos (pulseiras, relógios e anéis);
2. Abrir a torneira e ajustar a água para um volume adequado;
3. Manter as mãos numa altura mais baixa que os cotovelos, molhar com cuidado as mãos;
4. Aplicar sabonete líquido;
5. Lave as mãos, dedos e unhas separadamente, seguindo as orientações de friccionar primeiro as palmas das mãos uma contra a outra: após lave o dorso de cada mão no sentido do proximal para o distal, incluindo os espaços interdigitais: siga posicionando as mãos em cocha e acomodando uma entre a outra de forma a friccionar bem as junções das falanges proximais contra a palma da mão contrária e vice e versa;
6. Junte as pontas dos dedos de uma das mãos e passe a fricciona-los em movimentos circulares todos os espaços interdigitais e sulcos da mão contraria, proceda da mesma com a outra mão: por último friccione os punhos em movimentos rotatórios uniformes. Estes movimentos devem ser realizados de 5 a 10 vezes cada um deles, em ambas as mãos;
7. Enxague as mãos de modo que à água corra no sentido do punho para as pontas dos dedos, sem esfregar ou sacudir a mesma;
8. Seque as mãos separadamente, começando pela palma de uma das mãos, dorso da mão e por último punho. Após a secagem de uma das mãos utilize a mesma toalha de papel para fechar a torneira (fechamento manual) e em seguida despreze a toalha de papel no lixo comum, proceda então a secagem da outra mão com uma nova toalha de papel seguindo a mesma ordem citada acima, desprezando a toalha usada;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 53/2026

9. Agora as suas mãos estão seguras.

FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA (Figura 2).
A fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de no mínimo 20 a 30 segundos.

1. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;
2. Friccione as palmas das mãos entre si;
3. Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;
6. Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;
8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Recomendações:

- **Cinco momentos para higienização das mãos.**

1. Antes de contato com o paciente:
a) Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente, para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes na mãos do profissional e que podem causar infecções.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:
a) Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas;
b) Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
a) Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo;
b) Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente;
c) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
4. Após tocar o paciente:
a) Antes e depois do contato com o paciente;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 53/2026

b) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:
a) Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente;
b) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

- **As indicações para higiene das mãos contemplam**

a) Higienizar as mãos com sabonete líquido e água:
- Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais (IB) ou após uso do banheiro;
- Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de *C.difficile*;
- Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica.

❖ ATENÇÃO! Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente.

b) Higienizar as mãos com preparação alcoólica:
- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas;
- Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:

1. ANVISA. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. 2013.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 54/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Fixação de tubo orotraqueal.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Prevenir o deslocamento, extubação acidental do tubo orotraqueal (TOT) e lesão de pele oriunda da fixação do tubo.

Materiais:
Cadarço inelásticos de algodão ou adesivo a prova d'água;
Lâmina de bisturi;
Gaze;
Cuba rim;
EPIS (Avental ou Jaleco, Máscara, Luva de procedimento e óculos de proteção);
Estetoscópio;
Oxímetro de pulso;
Lixo comum e infectante;
Sabão;
Papel toalha;
Clorexidina a 0,12%;
Álcol a 70%;
Protetor cutâneo (Cavilon);
Lâmina de barbear.

Descrição das atividades:

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material em uma bandeja;
3. Checar o nível de sedação e colaboração do paciente e, quando necessário, solicitar ajuda para manter o tubo estabilizado;
4. Identificar-se e explicar o procedimento para o acompanhante;
5. Promover a privacidade do paciente;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Abaixar a grade lateral da cama do lado que irá posicionar o paciente;
8. Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada a 30°, exceto se contraindicado;
9. Avaliar a insuflação do *cuff* e manter abaixo de 22mmHg;
10. Manter guia do balonete lateralizado e visível;
11. Higienizar a pele perioral e região zigomática com água e sabão;
12. Realizar tricotomia em região zigomática, quando necessário;
13. Aplicar antisséptico em região zigomática e em seguida, protetor cutâneo;
14. Realizar higiene oral com solução de clorexidina a 0,12%;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 54/2026

15. Cortar o cadarço no tamanho adequado, aproximadamente, 70 cm;
16. Segurar o tubo orotraqueal para não haver deslocamento ou saída acidental;
17. Posicionar preferencialmente a fixação no centro da rima labial;
18. Passar o cadarço na parte posterior da cervical até o mento, em seguida dar o primeiro nó; efetuar nós no cadarço até que o mesmo alcance o TOT, sem tracioná-lo para baixo;
19. Dar duas voltas ao redor do TOT, dando um nó por volta, sem obstruir o lúmen do TOT;
20. Realizar mais três nós em direção a região maxilar e passar o cadarço na parte posterior da cabeça até a região zigomática (dar uma volta na cabeça) e dar mais um nó para finalizar a fixação;
21. Cortar o excesso de fita com lâmina de bisturi;
22. Verificar saturação de O_2, expansibilidade torácica e auscultar o tórax para checar se o dispositivo encontra-se no local correto;
23. Colocar gaze ao redor do cadarço e em cima da região auricular e zigomática para prevenir lesões;
24. Levantar a grade lateral da cama ao finalizar a fixação;
25. Deixar o paciente confortável com cabeceira elevada a 30º;
26. Retirar as luvas e descartá-las junto com os materiais contaminados;
27. Higienizar as mãos;
28. Recolher o material e encaminhá-lo ao expurgo;
29. Realizar anotação de enfermagem contendo a posição do tubo orotraqueal e número do tubo.

Recomendações:

- Trocar a fixação diariamente e sempre que necessário (presença de sujidades visíveis sólidas ou líquidas);
- Levar o cadarço previamente cortado e em tamanho adequado;
- A fixação de TOT deve ser feita por dois profissionais, onde um realiza a fixação e o outro segura o tubo, garantindo que o mesmo permaneça na posição correta;
- Para a fixação do tubo, deve ser usado material próprio como fixações adesivas ou cadarços, evitando improvisações, tais como: sondas, esparadrapos, equipos de soro e outros;
- Realizar o reposicionamento do TOT a cada 12 horas;
- A fixação deve permitir a menor movimentação possível do tubo, ser confortável para o paciente, permitir higiene oral, preservar a integridade da pele e ser de fácil aplicação.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 54/2026

Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:

1. Barbas CSV, Isola AM, Farias AMC, Cavalcanti AB, Gama AMC, Duarte ACM et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Parte 2. Rev Bras Ter Intensiva. 2014;26(3):215-239.
2. Castellões TMFW, Silva LD. Guia de cuidados de enfermagem na prevenção da extubação acidental. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 jan-fev; 60(16):106-9.
Lima DM, Casteli CPM, Brunori EHFR, Ayoub AC. Fixação de Tubo Orotraqueal: Tecnologia diferenciada para a segurança do paciente. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(5):1812-21.
3 .Oliveira RG. Blackbook Enfermagem. Belo Horizonte: BlackBook Editora, 2016. 816

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 55/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Preparo da pele e ferimentos (área traumatizada) para realização de sutura.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Preparar ferimento para realização da sutura.

Materiais:

Pacotes de gaze;
Solução para limpeza: 1ª escolha - SF 0,9%; 2ª escolha: Lactado de Ringer; 3ª escolha: água destilada;
Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina;
Mesa auxiliar;
EPIs: (gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção e avental);
Luvas de procedimentos;
Luvas estéreis;
Lâmina de bisturi;
Seringa de 20 e de 5 ml;
Agulha 40x12 (rosa);
Lixo para resíduo infectante.

Descrição das atividades:

1. Identificar-se para o usuário e/ou acompanhante;
2. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
3. Realizar a higienização das mãos;
4. Separar material para realização do procedimento;
5. Calçar luvas de procedimento;
6. Posicionar o paciente, expondo a área a ser manipulada;
7. Abrir o material sobre a mesa auxiliar;
8. Avaliar o aspecto da lesão observando sinais: edema, laceração, profundidade, diâmetro, angulo, hiperemia, secreção (tipo e aspecto), queixa de dor;
9. Retirar as luvas de procedimento;
10. Calçar luva estéril;
11. A área ao redor da ferida deve ser limpa com água e sabão ou soluções antissépticas não irritativas como SF 0,9%, lactato de ringer ou água destilada em jato com agulha (40x12) ou com seringa, retirando restos dos tecidos, coágulos, impurezas, sangue, etc. Obs.: Não secar a ferida; os antissépticos devem ser utilizados somente para a limpeza da pele íntegra adjacente à ferida;
12. Realizar tricotomia ou aparar os pelos ou cabelo próximo ao local da lesão. Algumas regiões como supercílios e cílios não devem ser raspadas porque o crescimento dos pelos pode ser irregular, retardado ou ausente;
13. Cobrir área traumatizada com gaze ou compressa estéril;

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 55/2026

14. Posicionar paciente e orientar acerca da realização da sutura;
15. Desprezar e organizar o material utilizado;
16. Retirar as luvas;
17. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
18. Comunicar ao médico que o paciente está preparado para avaliação clínica e condução da sutura;
19. Registrar o procedimento na ficha ou formulário específico, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

- A ferida deve receber limpeza rigorosa de seu leito, cujo objetivo é remover as fontes de contaminação como corpos estranhos, coágulos e bactérias. A irrigação da ferida pode ser feita com soro fisiológico em leve pressão (seringa de plástico) para promover o desprendimento de bactérias e corpos estranhos aderidos aos tecidos;
- O profissional que preparou a pele e ferida traumatizada para realização da sutura poderá auxiliar o médico na realização do procedimento.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:

1. BARE, B.G,; SUDDARTH, D.S.. Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64p
3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G.. Fundamentos de Enfermagem. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
4. PORTO, C. C. Semiologia Médica. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011
NETTINA, S. M. Prática de enfermagem. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007
5. POSSO, M. B. S. Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu Editora, 2007.

PREFEITURA DE APARECIDA SECRETARIA DE	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 55/2026

6. DOCHTERMAN, J. M. C.; BULECHEK, G. M. Classificação das intervenções de enfermagem. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.
7. FISCHBASH, F. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. 6ª. Edição. EDITORA GUANABARA, 2002.
8. GUIMARAES, MC. Feridas e curativos: uma forma simples e prática de tratar. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 56/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Posicionamento e movimentação do paciente acamado.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Realizar posicionamento adequado do paciente favorecendo o conforto físico, prevenindo a incidência de lesões.

Materiais:
Luvas de procedimento;
Gazes;
Ataduras;
Travesseiros ou coxins;
Lençóis;
Protetores de calcâneos;
Cremes hidratantes;
AGE.

Descrição das atividades:
1. Higienizar as mãos;
2. Calçar luvas de procedimento;
3. Orientar paciente ou o acompanhante sobre o procedimento que será realizado;
4. Manter privacidade do paciente;
5. O executante da mudança de decúbito deverá se posicionar um de cada lado do leito;
6. Manter o paciente em decúbito elevado 30° (salvo contraindicação) com os pés levemente elevados;
7. Manter lençóis bem esticados, limpos e secos;
8. Inspecionar a pele diariamente;
9. Proteger as proeminências ósseas;
10. Hidratar a pele do paciente;
11. Elevar o corpo do paciente o suficiente para a sua movimentação sem arrastar sobre a cama, para evitar fricção;
12. Manter posição anatômica do corpo do paciente com auxílio de coxins considerando distribuição do peso corporal;
13. Fletir o membro inferior oposto do paciente ao qual ele ficará, se decúbito lateral;
14. O colaborador posicionado atrás do paciente deverá colocar o coxim nas costas do mesmo evitando que ele retorne à posição anterior, se decúbito lateral;
15. Proteger as articulações dos joelhos colocando um coxim entre eles;
16. Levantar as grades de proteção;
17. Deixar o paciente confortável;
18. Realizar higienização das mãos;
19. Registrar o procedimento no prontuário;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 56/2026

20. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
- Realizar movimentação e posicionamento do paciente de 2 em 2 horas;
- Monitorar todos pacientes com mobilidade prejudicada, principalmente aqueles que apresentarem incontinência fecal e urinária, acamado, idoso, obeso, anêmico, diabético, em uso de sedativos e portador de insuficiência motora;
- A movimentação e posicionamento dos pacientes sob ventilação mecânica, com entubação orotraqueal deverá ser realizada por profissional capacitado;
- Não se deve realizar a mudança de decúbito em pacientes com instabilidade hemodinâmica, hipertensão intracraniana, e ou, com lesão de coluna.

Elaborado por: Renata Costa Marcelino, Lucivânia de Sá e Kenia Souto	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira, diretora geral da UPA Buriti; Enfermeiras do Núcleo de Vigilância – UPA Buriti	Responsável: Coordenador de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 04/2026	Data: 06/2026	Data: 06/2026

Referências:
1. TÉCNICAS BÁSICAS EM ENFERMAGEM. Disponível em: http://enfermagempresente.no.comunidades.net/index.php?pagina=1671500195. Acesso em 5 de novembro de 2015].
2. Manual de Procedimentos Operacionais de Rotinas Básicas da Clínica Médica I (CM1). Atualizado em 2013.
3. BRUNNER/SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico -11ª Edição – 2009 Editora Guanabara Koogan.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 57/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Punção de Jugular Externa.

Executante: Enfermeiro e Médico.

Resultados Esperados: Instalar cateter em veia jugular externa para manutenção de uma via de acesso venoso para infusão contínua ou intermitente de medicamentos.

Materiais:
Sabonete líquido;
Papel toalha;
Algodão;
Álcool a 70% ou clorexidine alcoólico 0,5%;
Gaze;
EPIs: (avental, máscara, luva de procedimento e óculos de proteção);
Cateter venoso de média duração (jelco de calibre 14 a 18);
Conexão tipo "Y" duas vias ou conexão simples;
Equipo simples;
Frasco de soro (conforme prescrição médica);
Rótulo de soro;
Esparadrapo ou fita adesiva microporosa;
Lixo comum e infectante.

Descrição das atividades:
1. Conferir a prescrição médica e avaliar o tipo de acesso e calibre a ser usado;
2. Preencher o rótulo com o nome do cliente, volume da solução, nº de gotas e o nome do profissional responsável pelo preparo;
3. Higienizar as mãos;
4. Retirar o lacre do frasco da solução e conectar o equipo;
5. Preencher o equipo e a conexão de duas vias com a solução para a retirada do ar e pinçar;
6. Reunir o material em uma bandeja e levar próximo ao leito do cliente;
7. Identificar-se e explicar o procedimento para o cliente e acompanhante;
8. Promover a privacidade do cliente;
9. Calçar as luvas de procedimento;
10. Posicionar o paciente em decúbito 0° ou até 15° e com hiperextensão lateral da cabeça (expondo o lado a ser puncionado);
11. Avaliar as condições de enchimento da jugular externa comprimindo-a acima da clavícula com o dedo indicador e médio. Fazer esta avaliação do lado esquerdo e direito;
12. Escolher a jugular que apresente melhor enchimento, seja mais visível e com ausência de nódulos e tortuosidades;
13. Solicitar ao cliente para não se movimentar durante o procedimento ou caso seja necessário solicitar que alguém segure a cabeça do cliente mantendo-a fixa;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 57/2026

14. Lateralizar a cabeça do cliente para o lado oposto da punção;
15. Realizar antissepsia com algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidine alcoólico 0,5% em movimentos circulares do centro para fora ou movimentos únicos no sentido céfalo-podálico girando o algodão;
16. Posicionar-se atrás da cabeceira do cliente;
17. Realizar a palpação da veia jugular logo acima da clavícula utilizando os dedos indicador e médio da mão não dominante;
18. Realizar a punção percutânea, em ângulo de 30° aproximadamente com o cateter na direção céfalo-podálica com a mão dominante;
19. Avaliar o retorno venoso, com a mão não dominante comprimir a veia jugular abaixo do local de inserção do cateter e retirar o mandril com a mão dominante;
20. Retirar o mandril e conectar a conexão tipo "Y" duas vias;
21. Observar se há sinais de infiltração, extravasamento ou hematoma no local da punção, além de queixas de dor ou desconforto anormal do cliente (se houver, retire o cateter imediatamente);
22. Fixar o cateter com fita adesiva microporosa ou cobertura de filme transparente de maneira que fique firme, visualmente estético e que não atrapalhe os movimentos cervicais;
23. Identificar no próprio curativo do cateter o dia e hora da punção, o responsável pela mesma e o calibre do cateter utilizado;
24. Colocar o cliente em posição confortável;
25. Recolher o material utilizado e encaminhá-lo ao expurgo/ ou desprezar o lixo em local adequado;
26. Retirar as luvas e descartá-las junto com os materiais contaminados;
27. Higienizar as mãos;
28. Realizar anotação de enfermagem no prontuário do cliente: data e hora, tipo e calibre do dispositivo, local puncionado, tipo de fixação e curativo, solução ligada e fluxo, dificuldades técnicas, queixas do paciente ou anormalidades notadas, assinatura e carimbo do profissional.

Observações:

- Devido aos riscos, este tipo de punção não deve ser a punção de primeira escolha;
- A punção deve ser executada por um profissional que tenha conhecimento, competência e habilidade;
- Na punção arterial acidental, promover a compressão digital por aproximadamente 10 minutos para prevenir hematomas;
- Na retirada do cateter venoso, pressionar o local da punção com algodão ou gazes, por cerca de 3 minutos, e aplicar um curativo levemente compressivo no local da punção;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 57/2026

- Em acesso venoso para infusão contínua ou intermitente, é necessário lavar o dispositivo com até 10 ml de solução fisiológica, antes e após a injeção de medicamentos;
- Repetir o procedimento a cada 72 horas ou se o local da punção apresentar sinais flogísticos;
- Não utilize drogas vesicantes no acesso venoso da jugular externa;

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. ARAÚJO, S. Acessos venosos centrais e arteriais periféricos – aspectos técnicos e práticos. Revista Brasileira Terapia Intensiva. 2003;15(2):70-82.
2. POTTER-PERRY. Fundamentos de Enfermagem, 6ª Edição-2005, Editora Mosloy-Elsevier.
3. Série A. Normas e Manuais Técnicos-Caderno da Atenção Primária, nº 30, Brasilia-DF-2011.
4. MUSSI, N.M., ET. AL. Técnicas Fundamentais de Enfermagem, 3ª Edição-1999, Editora Atheneu.
5. BRUNNER & SUDDART. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. 8. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 1996.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 58/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Preparo de Material para Realização de Sutura.

Executante: Técnico de Enfermagem.

Resultados Esperados: Garantir materiais e bandeja de sutura para realização satisfatória e completa do procedimento.

Materiais:

Luva estéril;
Pacote de sutura;
Seringa de 3 ml ou 5 ml;
Agulhas (15X0,45, 25X0,70);
Anestésico sem vasoconstrictor;
Fio de sutura: Nylon 2.0, 3.0, 4.0;
(**OBS**: Fio catgut simples será utilizado somente para aproximação de tecidos lisos)
Povidine tópico;
Esparadrapo;
Soro fisiológico 0,9%;
Gazes estéreis;
Lâminas de bisturi;

Descrição das atividades:

1. Separar o material utilizado para sutura e coloca-los próximo ao paciente;
2. Abrir a bandeja de sutura e os insumos após solicitação do médico em técnica asséptica;
   OBS: Os instrumentais poderão ser tocados somente com luva estéril;
3. Colocar a solução salina antisséptica em uma cuba na bandeja;
4. Oferecer o anestésico para aspiração da solução;
5. Abrir o fio de sutura indicado pelo médico, puxando as extremidades e deixando cair suavemente dentro do pacote de sutura;
6. Permanecer à disposição do médico até a finalização do procedimento;
7. Realizar o curativo no local onde ocorreu a sutura com utilização de soro fisiológico e gaze;
8. Realizar as orientações para cuidado com a ferida: retirar o curativo após 24 horas; lavar com água e sabão e enxugar com toalha limpa e exclusiva para ferida;
9. Orientar a retornar serviço de saúde para retiradas de pontos: 7 a 14 dias após a realização da sutura;
10. Organizar o local, desprezar perfuro cortantes em local de descarte apropriado e encaminhar o material contaminado para a CME;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 58/2026

11. Realizar as anotações do procedimento no prontuário do paciente, apondo a data, horário e profissionais.

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. POTTER-PERRY. Fundamentos de Enfermagem, 6ª Edição-2005, Editora Mosloy-Elsevier.
2. Série A. Normas e Manuais Técnicos-Caderno da Atenção Primária, nº 30, Brasilia-DF-2011.
3. MUSSI, N.M., ET. AL. Técnicas Fundamentais de Enfermagem, 3ª Edição-1999, Editora Atheneu.
4. BRUNNER & SUDDART. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. 8. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 1996.

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 59/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Registro de Enfermagem.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados Esperados: Manter registradas as informações relativas ao processo de cuidar do paciente, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda a equipe de saúde.

Materiais:
Prontuário;
Ficha de evolução;
Caneta azul ou preta no período diurno;
Caneta vermelha no período noturno.

Descrição das atividades

Registrar na admissão:

1. Nome completo;
2. Data de Nascimento;
3. Data e hora de chegada;
4. Coleta de dados - queixas apresentadas na admissão;
5. Procedência do paciente (residência, pronto-socorro de outra instituição);
6. Acompanhante (familiar, vizinho, amigo, entre outros);
7. Condições de locomoção (deambulando, com auxílio, cadeira de rodas, maca);
8. Observar e anotar as condições gerais do paciente (nível de consciência; higiene pessoal; estado nutricional; coloração da pele);
9. Procedimentos realizados na admissão: sinais vitais, punção de acesso venoso, coleta de exames e orientações de enfermagem.

Registrar no período de observação:

1. Coleta de dados – queixas apresentadas durante o período de observação;
2. Diagnósticos de enfermagem (enfermeiros) e condições ou problemas que requer intervenção de enfermagem (técnicos de enfermagem);
3. Prescrições e orientações de enfermagem;
4. Intervenções de enfermagem realizadas face às prescrições de enfermagem e prescrições médicas (sinais vitais, acesso venoso, sondagem vesical de alívio, sondagem vesical de demora, coleta de exames, administração de medicamentos entre outros);
5. Resultados de exames;
6. Resultados alcançados face às intervenções de enfermagem realizadas.

Registrar na alta:

1. Data e horário;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 59/2026

2. Condições de saída (deambulando, maca ou cadeira de rodas, presença de lesões, nível de consciência, presença de dispositivos como sonda vesical de demora, cateter de duplo lúmen, etc.);
3. Procedimentos / cuidados realizados, conforme prescrição ou rotina institucional (mensuração de sinais vitais, retirada de cateter venoso, etc.);
4. Orientações prestadas;
5. Transporte para o domicílio: da instituição ou próprio;
6. Nome completo e Coren do responsável pelo procedimento, em todas as evoluções.

Recomendações:

- É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem, registrar no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, informações relacionadas ao processo de cuidar necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (RESOLUÇÃO COFEN Nº. 429/2012);
- Procedimento operacional padrão para segurança do paciente sobre administração medicamentosa deverá ser consultado;
- Todas as informações relativas ao processo de cuidar do paciente (RESOLUÇÃO COFEN Nº. 358/2009) devem ser registradas no prontuário do paciente:

a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº. 0514, de 05 de maio de 2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 59/2026

2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº. 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/9263.

3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4384 .

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 60/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Retirada de Ponto.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados Esperados: Remover sutura de pele de uma ferida cicatrizada sem lesionar o tecido recém-formado.

Materiais:
Sabão;
Papel;
Mesa de mayo;
Álcool a 70%;
Soro fisiológico a 0,9%;
Agulha de 40x12 mm;
Gaze estéril;
EPIS (Avental ou Jaleco, Máscara, Luva de procedimento e óculos de proteção);
Pacote com Pinça mosquito ou kelly reta;
Lâmina de bisturi nº 11, 12, 15, 21, 22, 23 ou 24;
Lixo comum e infectante.

Descrição das atividades:

1. Higienizar as mãos;
2. Fazer a desinfecção da mesa de mayo com solução alcoólica a 70% e aguardar secagem espontânea, unidirecional, repetindo o movimento três vezes;
3. Reunir o material na mesa de mayo e levar próximo ao leito do cliente;
4. Identificar-se e explicar o procedimento para o cliente e acompanhante;
5. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Posicionar o paciente adequadamente, expondo apenas a área dos pontos cirúrgicos;
8. Abrir o pacote com técnica asséptica e os demais materiais na mesa de mayo;
9. Retirar o curativo anterior (se houver), remover com cuidado;
10. Observar a ferida cirúrgica, identificando a presença de inflamação, sinais de infecção, deiscência e avaliar se todos os pontos estão secos e cicatrizados;
11. Irrigar a área com SF a 0,9%, fazendo-o através da tampa siliconada do frasco com uma agulha de calibre 40x12;
12. Realizar limpeza da ferida cirúrgica com auxílio da pinça utilizando gaze estéril embebida com SF0,9%. A limpeza deverá ser feita em sentido único e usando todas as faces da gaze;
13. Realizar antissepsia da ferida cirúrgica com solução alcoólica a 70%;
14. Separar uma gaze e deixá-la próxima a ferida cirúrgica, tendo como finalidade para colocação dos fios retirados;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 60/2026

15. Com a pinça, pega-se a extremidade do fio que é levantado ligeiramente, expondo o ponto de penetração na pele que será cortado exatamente nessa região com a lâmina de bisturi;
16. Cortar o fio abaixo do nó cirúrgico, próximo a pele e puxá-lo com auxílio da pinça;
17. Após a remoção dos pontos da incisão cirúrgica, deve-se realizar uma nova limpeza da ferida, utilizando gaze estéril embebida com soro fisiológico;
18. Deixar o paciente confortável;
19. Retirar as luvas e descartá-las junto com os materiais contaminados;
20. Higienizar as mãos;
21. Recolher o material e encaminhá-lo ao expurgo;
22. Realizar anotação de enfermagem em prontuário.

Observações:

- Em suturas contínuas, inicia-se a retirada por uma das extremidades da incisão;
- Para as suturas interrompidas, inicia-se a retirada pelo ponto central, extraindo-se os demais pontos intercaladamente;
- Deve-se evitar a permanência exagerada dos pontos na pele;
- Em média o tempo de permanência de suturas é:
  - 5 dias na face, pela facilidade de cicatrização;
  - 10-12 dias em membros inferiores e regiões de articulações;
  - 7 dias em outras regiões do corpo;
- Na ocasião da retirada de ponto, o enfermeiro deve avaliar a ferida cirúrgica de forma individualizada, principalmente nos seguintes aspectos: tipo de procedimento cirúrgico (extensão e localização), ferida cirúrgica (ausência de inflamação, secreção e infecção); e condições gerais do paciente;
- Se, durante a retirada deles, for notado algum sinal de deiscência, alguns pontos de ancoragem podem ser deixados, além de reforço de adesivo, e reavaliar em 2-3 dias para completar a retirada dos outros pontos.

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Revisado por: Irislene pereira de Lima
Responsável: Chefe de Enfermagem – Cais Colina Azul.
Data:

Referências:

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 60/2026

1. Parecer COREN-SP n° 039, de 10 de julho de 2013. Realização de Sutura e retirada de pontos por profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_39.pdf. Acesso em: 28 jun. 2016.
2. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
4. POTTER, P.A.; PERRY, A. G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 61/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Sondagem Nasoentérica.

Executante: Enfermeiro.

Resultados esperados: Obter via de acesso para administração da nutrição com a sonda em posição pós-pilórica.

Materiais:
Bandeja;
Biombo;
Luvas de procedimento;
Máscara descartável;
Sonda enteral de calibre apropriado ao cliente (08 a 12Fr);
Seringa de 20 ml;
Coletor sistema aberto (para sifonagem);
Esparadrapo;
Lidocaína gel;
Estetoscópio;
Toalha;
Lenços de papel.

Descrição das atividades:
Fase preparatória:

1. Verificar na prescrição médica a indicação da sondagem;
2. Revisar o histórico do paciente para condições nasais que contra indiquem a passagem da sonda pelo nariz (nesse caso faz-se a passagem pela cavidade oral);
3. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
4. Separar o material necessário para o procedimento na bandeja;
5. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
6. Assegurar a privacidade do paciente com biombos;
7. Avaliar o estado mental do paciente;
8. Explicar o procedimento ao paciente;
9. Perguntar ao paciente se foi submetido a uma cirurgia nasal**,** se houve ocorrência de traumatismo nasal e sangramento;
10. Orientar o paciente que faça sinal indicativo caso engasgue ou tenha desconfortos;
11. Remover dentaduras;
12. Solicitar ao paciente que assoe o nariz para limpar as narinas;
13. Avaliar as narinas (desvio de septo, feridas, obstruções, etc) e a capacidade do paciente para deglutição;
14. Realizar a higienização das mãos;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 61/2026

15. Colocar o paciente em posição sentada (Fowler) a 45º, colocando a toalha sobre o tórax (pacientes com rebaixamento do nível de consciência colocar a cabeceira da cama no mínimo a 30º);
16. Calçar as luvas de procedimento;
17. Medir a distância NOX (Nariz, lóbulo da orelha e xifoide) da sonda Levine da ponta do nariz ao lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifoide e marcar o local. Para o posicionamento na segunda ou terceira porção do duodeno ou jejuno, acrescentar mais 20 a 25 cm (Taylor, Lillis, LeMone 2007) e proceder marcação com esparadrapo;
18. Lubrificar a ponta da sonda com lidocaína gel;
19. Solicitar ao paciente para fletir a cabeça encostando o queixo no tórax;
20. Introduzir a sonda suavemente pela narina escolhida até ultrapassar a epiglote solicitando ao paciente que faça o movimento de deglutição;
21. Voltar a cabeça para a posição ereta;
22. Continuar introduzindo a sonda até o ponto marcado na sonda;
23. Observar dispnéia, cianose ou dificuldade para falar (o posicionamento da sonda pode estar errado – retirá-la imediatamente);
24. Verificar se a sonda está bem posicionada no estômago: aspirando o conteúdo gástrico e injetando 20 ml de ar através da sonda e com o estetoscópio sobre o epigástrio, auscultar a presença de som estridente;
25. Ajustar a sonda na posição correta e fixá-la com micropore sobre a pele do paciente (região nasal);
26. Em caso de sifonagem, adaptar um coletor sistema aberto na extremidade da sonda;
27. Orientar o paciente para andar ou coloque-o deitado sobre o lado direito do corpo durante pelo menos uma hora. Esse período permite que a sonda se mova através do piloro, pela ação da gravidade;
28. Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
29. Desprezar os resíduos;
30. Encaminhar o material permanente para CME;
31. Realizar a higienização das mãos;
32. Descrever o procedimento realizado na evolução de enfermagem;
33. Retirar o fio guia usando tração suave, guardando-o enquanto a sonda estiver no paciente; logo após levar para realização do Raio X, para confirmação do posicionamento.
34. Realizar outra anotação sobre a realização do Raio X contando também a medida externa do comprimento da sonda desde o nariz e eventuais intercorrências;
35. Após confirmação do posicionamento da sonda, iniciar a dieta conforme prescrição médica.

Recomendações:

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 61/2026

- Quando a necessidade da sonda em posição entérica for imediata e não houver sucesso com as manobras iniciais, a passagem pode ser feita com acompanhamento por radioscopia ou pelo endoscopista;
- Cianose, tosse e dispnéia são indicativos de que a sonda está sendo dirigida para o trato respiratório (retirar a sonda imediatamente);
- Trocar a fixação da sonda diariamente ou sempre que estiver solta ou suja;
- Se a sonda for perdida em pacientes em pós-operatório de cirurgias de esôfago e estômago a sonda não pode ser repassada sem conhecimento e autorização do médico;
- É privativo ao enfermeiro na equipe de enfermagem a instalação da sonda nasoentérica. O procedimento em pacientes entubados acoplados a ventilação mecânica é o mesmo;
- Evitar lesões orais, nasais, esofágicas e gástricas realizando o procedimento com a sonda do tamanho ideal ao paciente específico;
- Deve ser conforme prescrição médica;
- Na presença de prótese dentária, retirar a mesma no momento da passagem da sonda, se o paciente permitir, entregando-a ao mesmo e/ou responsável, reposicionando-a após o procedimento.

Obs.: Deverá ser realizada em atendimento à prescrição médica.

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. OLIVEIRA RG. Blackbook Enfermagem. Belo Horizonte: BlackBook Editora, 2016. 816 p.
3. POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 62/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Sondagem Nasogástrica.

Executante: Enfermeiro.

Resultados esperados: Realizar sondagem nasogástrica de forma segura e garantir ao paciente alimentação adequada, aliviar desconforto gástrico e/ou esvaziamento gástrico em decorrência de alguma complicação.

Materiais:

Bandeja ou cuba rim não estéril;
Biombo;
Toalha;
Luvas de procedimento;
Máscara descartável;
Sonda Nasogástrica do tipo Levine: nº12 ou14 para gavagem e nº16 ou18 para sifonagem;
Seringa de 20 ml;
Coletor sistema aberto (para sifonagem);
Esparadrapo;
Lidocaína gel;
Estetoscópio.

Descrição das atividades:

Fase preparatória

1. Verificar na prescrição médica a indicação da sondagem;
2. Revisar o histórico do paciente para condições nasais que contra indiquem a passagem da sonda pelo nariz (nesse caso faz-se a passagem pela cavidade oral);
3. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
4. Separar o material necessário para o procedimento na bandeja;
5. Levar a bandeja próxima ao paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
6. Assegurar a privacidade do paciente com biombos;
7. Avaliar o estado mental do paciente;
8. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;
9. Perguntar ao paciente se foi submetido a uma cirurgia nasal**,** se houve ocorrência de traumatismo nasal e sangramento;
10. Orientar o paciente que faça sinal indicativo caso engasgue ou tenha desconfortos;
11. Remover prótese dentaria;
12. Solicitar ao paciente que assoe o nariz para limpar as narinas;
13. Avaliar as narinas (desvio de septo, feridas, obstruções, etc) e a capacidade do paciente para deglutição;
14. Realizar a higienização das mãos;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 62/2026

15. Colocar o paciente em posição Fowler ou elevar a cabeceira da cama a 45º, colocando a toalha sobre o tórax (pacientes com rebaixamento do nível de consciência colocar a cabeceira da cama no mínimo a 30º);
16. Calçar as luvas de procedimento;
17. Medir a distância NOX (Nariz, lóbulo da orelha e xifoide) da sonda Levine da ponta do nariz ao lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifóide, e, em seguida realizar marcação apropriada com esparadrapo;
18. Lubrificar a sonda com lidocaína gel;
19. Solicitar ao paciente para fletir a cabeça encostando o queixo no tórax;
20. Introduzir a sonda suavemente pela narina escolhida até ultrapassar a epiglote (sentido cranial, para trás e para baixo), solicitando ao paciente que faça o movimento de deglutição;
21. Voltar a cabeça para a posição ereta;
22. Continuar introduzindo a sonda até o ponto marcado com esparadrapo;
23. Para certificar o posicionamento correto da sonda, utilizar os métodos abaixo:
    a) Injetar 10ml de ar pela sonda e auscultar em região gástrica por meio de estetoscópio para certificar o posicionamento (som específico);
    b) Conectar uma seringa de 20ml à extremidade da sonda e aspirar para confirmar o posicionamento correto da sonda no estômago (deve refluir resíduo gástrico);
    c) Emergir a parte proximal da sonda e um copo com água e, se aparecer borbulhas, a sonda está nas vias aéreas (retirá-la imediatamente);
24. Observar dispnéia, cianose ou dificuldade para falar (o posicionamento da sonda pode estar errado – retirá-la imediatamente);
25. Fixar a sonda com esparadrapo em região nasal;
26. Em caso de sifonagem, adaptar um coletor sistema aberto na extremidade da sonda;
27. Posicionar o paciente de forma confortável;
28. Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
29. Desprezar os resíduos;
30. Encaminhar o material permanente para CME;
31. Realizar a higienização das mãos;
32. Descrever o procedimento realizado na evolução de enfermagem.

Recomendações:

- Cianose, tosse e dispnéia são indicativos de que a sonda está sendo dirigida para o trato respiratório (retirar a sonda imediatamente);
- Trocar a fixação da sonda diariamente ou sempre que estiver solta ou suja;
- O procedimento em pacientes entubados acoplados a ventilação mecânica é o mesmo;
- Evitar lesões orais, nasais, esofágicas e gástricas realizando o procedimento com a sonda do tamanho ideal ao paciente específico.

Obs.: Deverá ser realizada em atendimento à prescrição médica.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 62/2026

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. OLIVEIRA RG. Blackbook Enfermagem. Belo Horizonte: BlackBook Editora, 2016. 816 p.
3. POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 63/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Avaliação da frequência respiratória.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Realizar a avaliação da frequência respiratória.

Materiais:
Relógio de pulso com ponteiro;
Luva de Procedimento, se precaução de contato;
Máscara facial;
Estetoscópio;
Caneta;
Prontuário ou ficha paciente.

Descrição das atividades:
1. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
2. Confirmar o nome e data de nascimento do paciente, solicitando a verbalização do mesmo;
3. Higienizar as mãos;
4. Segurar o pulso do paciente, colocar a mão dele juntamente com a sua sobre o tórax ou abdômen do paciente, para evitar que o paciente perceba a verificação da respiração, simulando uma verificação do pulso;
5. A respiração pode ser torácica ou costal superior para mulheres, torácica ou costal inferior para homens e abdominal ou diafragmática para crianças;
6. Contar os movimentos respiratórios durante 1 minuto, utilizando relógio com ponteiro de segundos;
7. Observar as características da respiração quanto à frequência, tipo e intensidade;
8. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional;
9. Fazer higienização das mãos.

Recomendações:
- Em caso de dúvida sobre a verificação refazer o procedimento;
- Se as respirações forem superficiais e de difícil detecção, observar o apêndice xifoide, onde a respiração é mais aparente;
- Frequência respiratória menor que 12 ou maior que 20 movimentos respiratórios por minuto para pacientes adultos requer avaliação posterior;
- Em caso de alterações, comunicar ao Médico ou Enfermeiro responsável:

Padrão de normalidade:
Adulto: 12 a 16 resp/min.
Criança: 20 a 25 resp/min.
Lactantes: 30 a 40 resp/min.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 63/2026
Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira	
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada	
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026	

Referências:
1. PERRY; A.G; POTTER, P.A; ELKIN, K.M. Procedimento e intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 816p, 2013.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 64/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Verificação de pulso radial.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados Esperados: Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso radial.

Materiais:
Luva de procedimento;
Máscara;
Relógio de pulso com ponteiro;
Caneta;
Prontuário ou ficha paciente.

Descrição das atividades:
1. Higienizar as mãos;
2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
3. Manter o paciente confortável, mantendo o braço estendido ao longo do corpo, se paciente deitado, ou com o braço dobrado a 90 graus, apoiado e com a palma da mão voltada para baixo, caso esteja sentado;
4. Colocar as polpas digitais dos dedos médios e indicador sobre região lateral radial;
5. Comprimir de forma suave no local;
6. Verificar a intensidade do pulso: amplo (4+); cheio (3+); normal (2+); diminuído quase impalpável (1+) ou ausente impalpável (0);
7. Após sentir o pulso regularmente, olhe o relógio e comece a contar a frequência. Conte as pulsações durante 30 segundos, se o pulso estiver regular e multiplicar o total por dois e/ou durante 60 segundos para pulso irregular;
8. Repetir o procedimento, se necessário;
9. Higienizar as mãos;
10. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:
- Quando o pulso é irregular compare os pulsos radiais bilateralmente;
- Não verificar o pulso no braço onde se fez cateterismo cardíaco e/ou Fístula Arteriovenosa para Hemodiálise;
- Alterações devem ser informadas ao supervisor e ao médico responsável;
- Os valores de referência para a frequência do pulso periférico são: (bpm: batimentos por minuto):
- - Adulto: 60 a 100 bpm (Normosfigmia);
  - <60 bpm (Bradisfigmia);
  - >100 bpm (Taquisfigmia);
  - Abaixo de 7 anos: 80 a 120 bpm (Normosfigmia);
  -Superior a 7 anos: 70 a 90 bpm (Normosfigmia);

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 64/2026
-Puberdade: 80 a 95 bpm (Normosfigmia).			
Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira	
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada	
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026	

Referências:
1. PERRY; A.G; POTTER, P.A; ELKIN, K.M. Procedimento e intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 816p, 2023.

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 65/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Verificação de oximetria de pulso arterial.

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Médico.

Resultados esperados: Monitorizar os parâmetros da saturação de oxigênio do paciente de forma segura e eficaz.

Materiais:
Sabão;
Papel toalha;
Monitor multiparamétrico com oxímetro ou oxímetro de pulso portátil;
Cabo com sensor de oxímetro;
Luva de procedimento;
Algodão;
Removedor de esmalte;
Álcool a 70%.

Descrição das atividades:
1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material e levar próximo ao leito do cliente;
3. Realizar a desinfecção do sensor com álcool a 70%;
4. Identificar-se e explicar o procedimento para o cliente e acompanhante;
5. Promover a privacidade do cliente;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Escolher o local onde instalar o sensor, dedo da mão ou dos pés ou lobo da orelha;
8. Retirar o esmalte das unhas da paciente com algodão embebido em removedor de esmalte, se necessário;
9. Escolher uma extremidade aquecida, com boa perfusão, pulsos fortes, sem edema, sem lesões ou curativos, preferencialmente que não esteja sendo usada para medida não invasiva da pressão arterial;
10. Colocar o sensor adequado no sentido longitudinal nos dedos mais curtos ou transversal nos dedos muito longos;
11. Manter a mão monitorizada ao nível do coração para reduzir a pulsação venosa que interfere na medida;
12. Ligar o monitor e adaptar o cabo com sensor do oxímetro ao dedo do paciente conforme fabricante;
13. Ajustar alarmes e parâmetros do monitor;
14. Observar, no monitor, a onda e a porcentagem da saturação de oxigênio. A leitura deverá ser feita após 3 minutos de estabilização;
15. Colocar o cliente em posição confortável;
16. Recolher o material e encaminhá-lo ao expurgo;
17. Retirar as luvas e descartá-las junto com os materiais contaminados;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 65/2026

18. Higienizar as mãos;
19. Realizar anotação de enfermagem no prontuário do cliente;
20. Realizar o rodízio do dedal nos dedos a cada 3 horas;
21. Realizar a desinfecção do cabo de oximetria com solução alcoólica a cada 24 h.

Recomendações:
- Não colocar esparadrapo, fita crepe ou micropore no dedal do cabo;
- Utilizar o tamanho do oxímetro adequado à idade do paciente, estando disponíveis nas unidades de saúde, os tamanhos infantil e adulto;
- Em casos de extremidades frias, aquecê-las antes de verificar a saturação de oxigênio;
- Em caso de diminuição do pulso periférico e pressão arterial, cianose periférica, comunicar o enfermeiro;
- Em casos de alteração de saturação (<90%), comunicar enfermeiro;

OBS: Valores normais: 95 a 100% SpO2.

Atentar-se aos fatores para verificação da SpO2:
1. Movimentação do paciente;
2. Baixa perfusão periférica;
3. Hipoxemia local;
4. Baixa saturação de O2 (inferior a 70%);
5. Carboxihemoglobina;
6. Meta-hemoglobina;
7. Alterações nos níveis de bilirrubina;
8. Anemia;
9. Hiperpigmentação da pele;
10. Convulsão;
11. Pulsação venosa;
12. Congestão venosa;
13. Esmalte de unhas;
14. Vasoconstrição periférica;
15. Utilização incorreta do sensor;
16. Corantes intravasculares;
17. Posicionamento de sensor em extremidade com manguito para pressão arterial ou cateter arterial;
18. Oclusão arterial próxima ao sensor;
19. Paciente em parada cardiorrespiratória ou choque.

Obs.: Deverá ser realizada em atendimento à prescrição médica.

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 65/2026

Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:
1. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. Oliveira RG. Blackbook Enfermagem. Belo Horizonte: BlackBook Editora, 2016. 816 p.
3. POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.
4. COFEN. Oximetria de pulso arterial. 2009. Acessado em: 28 de junho de 2016.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 66/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Realizar Eletrocardiograma – ECG.

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Médico.

Resultados esperados: Realização do procedimento com técnica correta e detectar alterações coronarianas ou patologias.

Materiais:
Prescrição médica ou de enfermagem;
Aparelho de ECG;
Papel de registro;
Gel condutor;
Gaze estéril;
Álcool 70%;
Tricotomizador;
Eletrodos.

Descrição das atividades:
1. Posicione o aparelho de ECG perto do leito do cliente, e ligue o fio de força à tomada na parede;

OBS: Se o cliente estiver conectado a um monitor cardíaco, retire os eletrodos para acomodar as derivações precordiais e reduzir a interferência elétrica no traçado do ECG. Mantenha o cliente afastado de instalações elétricas e de fios de energia elétrica

2. Preparar o aparelho para o registro do ECG de 12 derivações;
3. Explicar o procedimento ao cliente. Informar que esse teste registra a atividade elétrica do coração e que pode ser repetido a certos intervalos. Enfatizar que não ocorrerá entrada de corrente elétrica no seu corpo. Informar que o teste tem duração de aproximadamente 5 minutos;
4. Colocar o cliente em decúbito dorsal, com os braços em repouso ao longo do corpo. Caso seja necessário, elevar a cabeceira para promover conforto respiratório;
5. Promover privacidade durante o procedimento;
6. Certificar que os pés do cliente não estão tocando a barra da maca/leito;
7. Higienizar as mãos;
8. Utilizar o tricotomizador em locais que houver excesso de pelos;
9. Realizar antissepsia da pele em locais que serão fixados os eletrodos;
10. Aplicar o gel condutor ou os eletrodos descartáveis nos punhos e nas regiões medianas dos tornozelos;
11. Conectar os fios das derivações dos membros aos eletrodos. Certificar que as partes metálicas dos eletrodos estejam limpas e brilhosas;

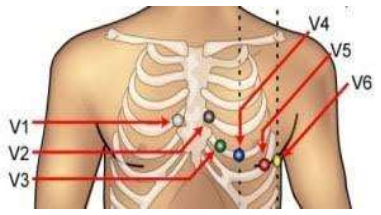
OBS: Eletrodos sujos ou corroídos impedem uma conexão elétrica eficiente.

12. Expor punhos, tornozelos e tórax do cliente;
13. Colocar os eletrodos nas seguintes localizações:

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 66/2026

- Fio de derivação branco ou RA: braço direito;
- Fio de derivação verde ou RL: perna direita;
- Fio de derivação vermelha ou LL: perna esquerda;
- Fios de derivações marrons ou V_1 a V_6: tórax;

V1 - quarto espaço intercostal, borda esternal D;
V2 - quarto espaço intercostal, borda esternal E;
V3 - diagonalmente entre V2 e V4;
V4 - quinto espaço intercostal, linha hemiclavicular E;
V5 - quinto espaço intercostal (mesma linha de V4), linha axilar anterior;
V6 - quinto espaço intercostal (mesma linha de V4 e V5), linha axilar; média;



14. Pedir ao cliente para relaxar e respirar normalmente, mantendo posição de repouso e evitando conversar;
15. Pressionar o botão iniciar/auto;
16. Após finalização do exame, retirar os eletrodos e limpar a pele do paciente;
17. Limpar ou descartar os eletrodos, se descartáveis, removendo todo o resíduo do gel condutor;
18. Higienizar as mãos;
19. Manter o ambiente em ordem;
20. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

- Se paciente sofreu amputação de membro, selecionar um local no coto ou tronco;
- Não utilizar álcool ou acetona em substituição ao gel condutor;
- Se o cliente for do sexo feminino colocar os eletrodos por baixo do tecido das mamas. Em mulheres com mamas volumosas, poderá ser necessário lateralizar a mama.

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 66/2026

Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. ARCHER, E.*et al.* Procedimentos e protocolos. Revisão técnica Marléa Chagas Moreira e Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 67/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Inserção de Cânula Orofaríngea - Guedel.

Executante: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Médico.

Resultados esperados: Evitar queda de base da língua e obstrução de vias aéreas em pacientes inconscientes.

Materiais:
Cânula de guedel – número conforme medição;
Luvas de procedimentos;
Máscara cirúrgica;
Avental impermeável;
Óculos de proteção.

Descrição das atividades:

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material e levar próximo ao paciente;
3. Identificar-se para o paciente;
4. Explicar o procedimento;
5. Paramentar-se;
6. Medir o tamanho da cânula tendo como parâmetro da rima labial até o lóbulo da orelha;
7. Estender a cabeça do paciente colocando uma das mãos abaixo do pescoço e próximo da região occipital;
8. Levantar delicadamente o pescoço, e simultaneamente com a outra mão inclinar a cabeça para trás;
9. Abrir a boca do paciente;
10. Retirar as próteses dentárias, caso estejam presentes.

Em adultos:

11. Introduzir a cânula de guedel com a extremidade voltada para cima no sentido do céu da boca até que passe a úvula;
12. Gire a extremidade em 180º de forma que aponte para baixo;
13. Verificar se a extremidade distal está na hipofaringe e a borda sobre os lábios do paciente;
14. Verificar se a língua não foi empurrada para dentro da via aérea;

Em crianças:

15. Introduzir a cânula de guedel com a extremidade voltada para baixo;
16. Verificar se a extremidade distal está hipofaringe e a borda sobre os lábios do paciente;
17. Verificar se a língua não foi empurrada para dentro da via aérea;
18. Retirar EPI´s;
19. Desprezar o material utilizado no lixo infectante;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 67/2026

20. Higienizar as mãos;
21. Manter o ambiente em ordem;
22. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

- Caso ocorram náuseas e vômitos, retirar a cânula de guedel;
- Em pacientes com TCE, não realizar hiperextensão do pescoço;
- Em casos de fratura de base de crânio, não utilizar a cânula de guedel;
- O seu uso e contraindicado para pacientes conscientes devido ao risco de laringoespasmo.

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
2. KUNIYOHI, F. H. Manobras de desobstrução bronquica e cinesioterápica respiratória. In: Gambarato, G. **Fisioterapia Respiratória em unidade de terapia internsiva**. São Paulo: Ed. Atheneu. 2006; cap 8, p. 78-88.
3. HUMAP – Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. Manual de Procedimento Operacional Padrão. POP/DIEN/001/2016, Serviço de Enfermagem – HUMAP, versão 1.1 – 2016.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 68/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Lavagem Gástrica.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados:
Retirar conteúdo gástrico excessivo ou nocivo (intoxicação medicamentosa ou alimentar, retenção de alimentos não digeridos, venenos, entre outros) e estancar hemorragia gástrica ou esofágica.

Materiais:
Sonda gástrica do tipo Levine (geralmente nº 18 - 22);
Lidocaína gel;
Soro Fisiológico 0,9% para irrigação;
Equipo de macrogotas;
Esparadrapo/micropore;
Gaze;
Luva estéril;
Seringa de 20ml;
Campo;
Bacia ou saco coletor;
Máscara;
Óculos de proteção;
Avental;
Biombo (se necessário).

Descrição das atividades:

1. Explicar ao paciente como será o procedimento;
2. Higienizar as mãos;
   OBS: Se paciente estiver comatoso, deverá ser intubado antes da lavagem.
3. Paramentar-se;
4. Colocar um campo sobre o tórax do paciente;
5. Realizar a medida da sonda (lóbulo da orelha, ponta do nariz, apêndice xifoide);
6. Lubrificar a extremidade distal da sonda com a lidocaína gel com o auxílio de uma gaze;
7. Flexionar o pescoço do paciente e pedir para engolir;
8. Confirmar a presença da sonda. Insuflar ar com uma seringa de 20 ml e ao mesmo tempo auscultar a região epigástrica;
9. Fixar a sonda;
10. Deixar que o conteúdo do estômago seja drenado para a bacia antes da instalação de solução fisiológica;
11. Conectar o equipo macrogotas no frasco de soro e depois conectar à sonda. Abrir o equipo e introduzir o volume de SF 0,9% conforme a orientação médica;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia | Setor: Urgência e Emergência | Versão: 02 | N° do POP: 68/2026

12. Administrar pequenas quantidades de solução fisiológica (máximo de 250 ml/vez), observando a tolerância do paciente e presença de vômito;
13. Repetir o procedimento várias vezes (mínimo oito);

OBS: Após cerca de 2.000ml de líquido e esse retornando límpido, pode-se parar o procedimento.

14. Se for solicitado via prescrição médica retirar a sonda nasogástrica e anotar o horário;
15. Retirar EPI´s;
16. Anotar a data e hora da lavagem, o diâmetro e tipo de sonda nasogástrica, o volume e tipo de solução irrigante, e o volume do conteúdo gástrico drenado;
17. Registrar no balanço hídrico: cor e consistência do material drenado;
18. Anotar tolerância do paciente ao procedimento.

Recomendações:

- Quantidades de solução fisiológica utilizado:
  - Adultos: de 6 a 8 litros de solução;
  - Crianças: de 5 a 10 ml/kg;
  - RN: volume total em média 500 ml;
  - Lactentes: de 2 a 3 litros;
  - Escolar: de 4 a 5 litros.

  OBS: Volumes maiores podem empurrar o toxicante para o duodeno.
- Avaliar sinais vitais, débito urinário, e nível de consciência a cada 15 minutos. Notificar ao médico qualquer alteração observada;
- Se o médico solicitar, depois da lavagem para a remoção de substancia toxica ou droga misture comprimidos de carvão em água ou soro fisiológico 0,9% e administre a mistura através da sonda nasogástrica;
- Complicações: Intubação traqueal inadvertida, traumatismo de vias aéreas, laringoespasmo, pneumonia aspirativa, perfuração de esôfago ou estomago, hiperêmese, hemorragia gastrointestinal;
- Contraindicações: Pacientes com glasgow ≤ 8, exceto se forem intubados; Ingestão de cáusticos ou corrosivos, com exceção do paraquate, que, por ter efeito sistêmico muito importante, mesmo sendo caustico, a lavagem gástrica e indicada; Ingestão de hidrocarbonetos com alta volatilidade (solventes em geral); Varizes de esôfago de grosso calibre; Hematêmese volumosa; Cirurgia recente do trato gastrointestinal; Ingestão de materiais sólidos com pontas; Ingestão de pacotes contendo drogas.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia | Setor: Urgência e Emergência | Versão: 02 | N° do POP: 68/2026

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. ARCHER, E. *et al.* Procedimentos e protocolos. Revisão técnica Marléa Chagas Moreira e Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2013.

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	**Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia**	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 69/2026

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP: Curativos.

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

Resultados esperados: Realizar a técnica de curativo auxiliando o organismo a promover a cicatrização, eliminando os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização da lesão, diminuindo infecções cruzadas, através de técnicas e procedimentos adequados.

Materiais:

1. Água;
2. Agulha 25x8/30x10/40x12;
3. Algodão hospitalar;
4. Atadura crepom (tamanhos diversos);
5. Bacia estéril;
6. Cabo de bisturi;
7. Carrinho de curativo;
8. Cobertura primária selecionada (conforme avaliação do enfermeiro ou prescrição de enfermagem);
9. Compressas esterilizadas;
10. Cuba estéril;
11. Detergente;
12. Esparadrapo, fita adesiva, micropore ou similar;
13. Espátula de madeira;
14. EPI's (jaleco, luvas de procedimento/estéril, máscara, óculos);
15. Gazes estéreis;
16. Clorexidina degermante 4%;
17. Álcool 70% ou Clorexidine alcoólica 0,5%;
18. Lâmina de bisturi;
19. Pacote de curativo (contendo pinça Kelly, pinça Dente de Rato, Pinça Anatômica e ou pinça Mosquito);
20. Papel toalha;
21. Produtos de uso tópicos (cremes, pomadas, hidrocolóides, etc);
22. Prontuário do paciente;
23. Seringa de 10 e de 20 ml;
24. Solução fisiológica 0,9%;
25. Tesoura (Mayo e Iris).

Descrição das atividades:

LESÕES FECHADAS: INCISÃO SIMPLES OU OPERATÓRIA:

1. Identificar o paciente e o procedimento a ser realizado;
2. Reunir os materiais na bandeja;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 69/2026

3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Posicionar o paciente de acordo com o local da ferida, de forma a mantê-lo confortável;
5. Higienizar as mãos;
6. Abrir os materiais necessários e coloque-os em campo estéril;
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Remover a cobertura anterior com a pinça dente de rato, desprezando-a na cuba ou bacia;
9. Montar a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça Anatômica ou espátula;
10. Umedecer a gaze com soro fisiológico;
11. Realizar a limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão;
12. Secar com gaze sempre de cima para baixo;
13. Ocluir com gaze, ou outro curativo de acordo com o prescrito e em seguida fixá-lo;
14. Trocar o curativo a cada 24 horas ou sempre que o mesmo estiver saturado (úmido);
15. Em caso de incisão cirúrgica, manter aberta se estiver limpa e seca no período de 24 a 48 horas após o procedimento;
16. Higienizar as mãos;
17. Realizar anotação de enfermagem;
18. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado;
19. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

LESÕES ABERTAS:

1. Identificar o paciente e o procedimento a ser realizado;
2. Reunir os materiais na bandeja;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Posicionar o paciente de acordo com o local da ferida, de forma a mantê-lo confortável;
5. Higienizar as mãos;
6. Abrir os materiais necessários e coloque-os em campo estéril;
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Em caso de presença de curativo realizado anterior, removê-lo de forma não traumática, observando seu aspecto e em seguida desprezar em bacia inox;
9. Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária estiver aderida;
10. Calçar luva estéril ou de procedimento (em caso de utilização de pinças);

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 69/2026

11. Limpar a pele ao redor da ferida com gaze umedecida em solução fisiológica e posteriormente limpar a ferida operatória;
12. Secar a pele ao redor e a ferida operatória, observando seu aspecto;
13. Manter o leito da ferida úmido, utilizando produtos de uso tópicos de acordo com a indicação, e a área ao redor da ferida sempre seca, para evitar a maceração e facilitar a fixação da cobertura;
14. Colocar gaze de contato úmido e gaze de cobertura seca;
15. Ocluir;
16. Higienizar as mãos;
17. Realizar anotação de enfermagem, incluindo a descrição do aspecto da lesão;
18. Calçar luvas de procedimento e recolha o material utilizado;
19. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado;
20. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

LESÕES COM DRENOS ABERTOS:

1. Identificar o paciente e o procedimento a ser realizado;
2. Reunir os materiais na bandeja;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Posicionar o paciente de acordo com o local da ferida, de forma a mantê-lo confortável;
5. Higienizar as mãos;
6. Abrir os materiais necessários e coloque-os em campo estéril;
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. O curativo do dreno deve ser realizado separado da incisão;
9. Se necessário aplicar uma bolsa para coletar o excesso de drenagem;
10. Limpar a incisão do dreno e depois o dreno;
11. Mobilizar o dreno a critério médico;
12. Ocluir o dreno mantendo uma camada de gaze entre o dreno e a pele ou quando ocorrer hipersecreção colocar bolsa simples para colostomia;
13. Higienizar as mãos;
14. Realizar anotação de enfermagem, incluindo a descrição do aspecto da lesão;
15. Calçar luvas de procedimento e recolha o material utilizado;
16. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado;
17. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

LESÕES COM DRENOS FECHADOS (torácico, hemovac):

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 69/2026

1. Identificar o paciente e o procedimento a ser realizado;
2. Reunir os materiais na bandeja;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Posicionar o paciente de acordo com o local da ferida, de forma a mantê-lo confortável;
5. Higienizar as mãos;
6. Abrir os materiais necessários e coloque-os em campo estéril;
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Inspecionar o local de inserção do dreno por meio de palpação;
9. Limpar o local de inserção do dreno ou cateter, utilizando as duas faces da gaze;
10. Usando a mesma pinça, secar o local de inserção do dreno ou cateter;
11. Álcool 70% ou Clorexidine alcoólica 0,5%;
12. Ocluir o local de inserção com gazes;
13. Higienizar as mãos;
14. Realizar anotação de enfermagem, incluindo a descrição do aspecto da lesão;
15. Calçar luvas de procedimento e recolha o material utilizado;
16. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado;
17. Registrar o procedimento na ficha ou formulários específicos, assinar e carimbar apondo o profissional.

Recomendações:

- Lavar as mãos antes e após cada curativo, mesmo que seja em um mesmo paciente;
- Verificar data de esterilização dos pacotes de curativos;
- Sempre utilizar material esterilizado;
- Deixar o material exposto o mínimo de tempo possível;
- Usar luvas de procedimentos em todos os curativos, fazendo-os com pinças, sempre utilizando a técnica asséptica;
- Sempre usar luvas estéreis em caso de curativo de cavidade ou quando houver necessidade de contato direto com a ferida ou com o material que irá entrar em contato com a ferida;
- Em caso de mais de uma ferida, iniciar sempre pela incisão limpa e fechada, seguindo-se de ferida aberta não infectada, drenos e por último as colostomias e fístulas em geral;
- Não abrir ou trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que for realizar a troca da ferida contaminada;
- Se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las;
- Deixar a ferida exposta o menor tempo possível;
- Não falar e nem tossir sobre a ferida ou sobre o material a ser utilizado;
- Qualquer material que tocar superfícies não esterilizadas deve ser considerado contaminado;

PREFEITURA DE APARECIDA Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia	Setor: Urgência e Emergência Versão: 02	N° do POP: 69/2026

- Na aplicação de ataduras, sempre fazer no sentido da circulação venosa, com o membro apoiado, tendo o cuidado de não deixá-la apertada;
- Em curativos oclusivos, anotar no esparadrapo a data, a hora e nome de quem realizou o curativo;
- Na remoção do curativo avaliar a ferida observando sinais flogísticos;
- Na presença de sinais de infecção (calor, rubor, hiperemia, secreção) comunicar o enfermeiro e/ou CCIH e anotar no prontuário;
- Mobilizar dreno conforme prescrição médica;
- A prescrição do curativo é privativa do enfermeiro e do médico;
- A higienização de feridas com tecido de granulação deve ser feita preferencialmente através de irrigação com jato de soro fisiológico morno, com seringa e agulha, ou ainda frasco de soro perfurado de diferentes maneiras;
- Sempre proteger as úlceras com gazes esterilizadas e compressas, antes de aplicar a atadura;
- Não apertar demasiadamente as ataduras, devido ao risco de gangrena, por déficit na da circulação;
- Sempre iniciar o enfaixamento no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro;
- Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e queda na temperatura da área enfaixada;
- Trocar curativo com gaze a cada 24 horas ou sempre que for necessário (úmido, sujo ou solto).

Elaborado por: Irislene Pereira e Taynna Possidônio Leao	Validado por: Cristiane Luiza Rodrigues	Aprovado por: Loanny Moreira
Responsável: Enfermeira RT do CAIS Colina Azul; Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente – CAIS Colina.	Responsável: Coordenadora de Urgência	Responsável: Diretora de Urgência e Especializada
Data: 03/2026	Data: 05/2026	Data: 05/2026

Referências:

1. Santos, J.B. et al. Avaliação e tratamento de feridas. Hospital das clínicas Porto Alegre. Porto Alegre, 2012.
2. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de Procedimentos do Enfermeiro. Brasília-DF. 2002.
3. Diogo Franco et al. Feridas Cutâneas: A Escolha do Curativo Adequado. Rev. Col. Bras. Cir. P. 203-206. 2007.

PREFEITURA DE APARECIDA
TRABALHO DE VERDADE, RESPEITO PELA CIDADE.
Secretaria de Saúde | Núcleo de Governança Clínica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA-GO
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO
NÚCLEO DE GOVERNANÇA CLÍNICA

PROTOCOLO GERENCIDADO DE SEPSE PACIENTE ADULTO

APARECIDA DE GOIÂNIA – JULHO DE 2026
VERSÃO 03

PREFEITURA DE APARECIDA
TRABALHO DE VERDADE, RESPEITO PELA CIDADE.
Secretaria de Saúde | Núcleo de Governança Clínica

Sumário

1 Introdução à Sepse 3
1.1 O que é sepse? 3
1.2 Fatores de risco 3
1.3 Quando suspeitar de sepse 4
1.3.1 Sinais e sintomas 4
1.4 Diagnóstico 4
1.5 Tratamento 5
1.6 Prevenção 5
2 Objetivos do protocolo 6
2.1 Objetivos específicos 6
3 Critérios de inclusão e exclusão 6
4 Terminologia operacional para decisão clínica 7
5 Triagem de pacientes – Tempo é vida! 8
5.1 Ferramentas de triagem 8
5.2 SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica) 8
5.3 NEWS 2 (National Early Warning Score): 9
5.4 Disfunção orgânica 10
6 Acionamento do Protocolo Sepse 11
7 Fluxograma: PROTOCOLO SEPSE 12
8 Manejo clínico 13
8.1 Ações imediatas: antibióticos e estabilização hemodinâmica 13
8.2 Antibioticoterapia empírica 15
8.3 Manejo hemodinâmico nas primeiras 6 horas na UPA 16
8.4 Oxigenação, ventilação e suporte orgânico inicial 17
8.5 Controle de foco, internação e regulação 18
9 19
10 Responsabilidades e atribuições 19
11 Indicadores de monitoramento 19
12 Referências 20

PREFEITURA DE APARECIDA
TRABALHO DE VERDADE, RESPEITO PELA CIDADE.
Secretaria de Saúde | Núcleo de Governança Clínica

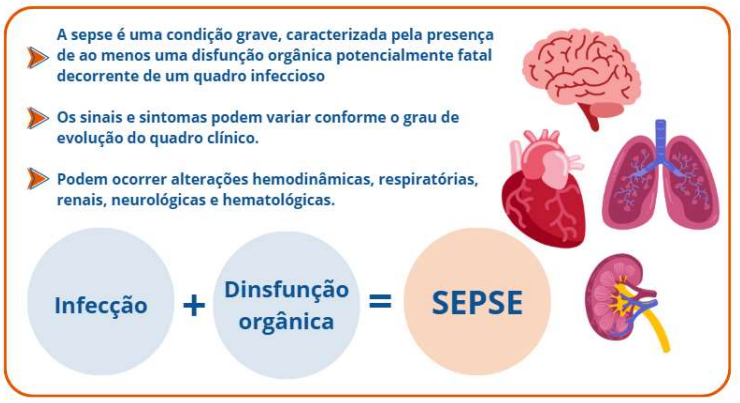
1 Introdução à Sepse

1.1 O que é sepse?

A sepse é uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção suspeita ou confirmada (Sepsis-3). Constitui uma emergência médica tempo-dependente, na qual o reconhecimento precoce e o tratamento imediato reduzem significativamente a mortalidade.

Antigamente era conhecida como infecção generalizada ou ainda como septicemia, a sepse trata-se de uma resposta inadequada do próprio organismo contra uma infecção que pode estar localizada em qualquer órgão. Essa resposta inadequada pode levar ao mau funcionamento de um ou mais órgãos, com risco de morte quando não descoberta e tratada rapidamente. A sepse é uma emergência médica e seu tratamento deve ser priorizado.

Qualquer infecção pode evoluir para sepse, sendo as pneumonias, infecções do trato urinário e infecções abdominais os focos mais frequentes.



Fonte: Conteúdo adaptado de ILAS – Instituto Latino-Americano da Sepse. Arte e design: Thâmara Oliveira Costa

1.2 Fatores de risco

Qualquer infecção pode desencadear a sepse. A infecção pode ser bacteriana, fúngica, viral, parasitária ou por protozoários.

Embora possa ocorrer em qualquer indivíduo, o risco é maior em:

- Extremos de idade: bebês prematuros e crianças abaixo de um ano, idosos acima de 65 anos
- Pacientes imunocomprometidos: pacientes com câncer, HIV ou que fizeram uso de quimioterapia ou outros medicamentos que afetam as defesas do organismo (ex. medicações imunobiológicas, uso prolongado de corticoides)
- Pacientes com doenças crônicas como insuficiência cardíaca, insuficiência renal e diabetes;
- Usuários de álcool e drogas
- Pacientes hospitalizados que utilizam antibióticos, cateteres ou sondas;
- Pacientes transplantados.

PREFEITURA DE APARECIDA
TRABALHO DE VERDADE, RESPEITO PELA CIDADE.
Secretaria de Saúde | Núcleo de Governança Clínica

1.3 Quando suspeitar de sepse

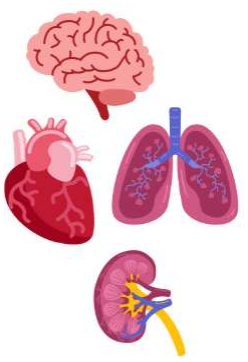
Suspeitar de sepse em todo paciente com infecção suspeita ou confirmada que apresente sinais de disfunção orgânica ou deterioração clínica.

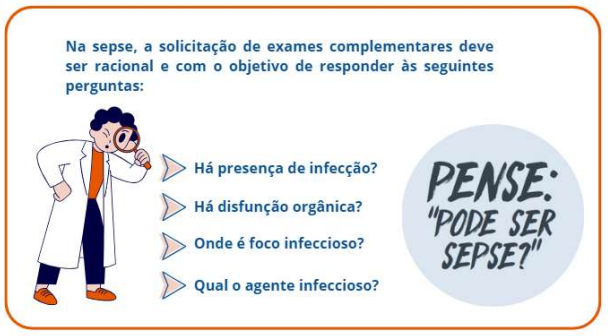
1.3.1 Sinais e sintomas

- A sepse é uma resposta desregulada do organismo a uma infecção, capaz de provocar alterações na temperatura corporal, pressão arterial, frequência cardíaca, contagem de leucócitos, metabolismo celular, sistema nervoso e sistema respiratório. Sem tratamento rápido e adequado, pode evoluir para parada cardíaca, falência múltipla de órgãos e óbito.
- Os principais sinais de alerta incluem:
  - Alterações hemodinâmicas (hipotensão, taquicardia);
  - Taquipneia;
  - Febre ou hipotermia;
  - Alterações neurológicas (sonolência e/ou confusão mental);
  - Redução da diurese;
  - Hipoxemia;
  - Lactato elevado;
  - Sinais de hipoperfusão.
- **A identificação precoce por qualquer profissional da equipe deve levar ao acionamento imediato do Protocolo de Sepse.**

1.4 Diagnóstico

- O diagnóstico da sepse é feito com base na identificação do foco infeccioso e na presença de sinais de mau funcionamento de órgãos.
- **Não há exames específicos**, mas sim aqueles voltados para identificar a presença de infecção (hemograma); mau funcionamento dos órgãos/disfunção orgânica (gasometria e lactato); foco infeccioso (radiografia de tórax e exames de urina); agente infeccioso (hemocultura e culturas dos sítios sob suspeita de infecção).
- As condutas diagnósticas e terapêuticas iniciais para sepse e choque séptico serão abordadas adiante nesse protocolo.
- **Qualquer tipo de infecção, leve ou grave, pode evoluir para sepse.** As mais comuns são a pneumonia, infecções na barriga e infecções urinárias.
- Quanto menor o tempo com infecção, menor a chance de surgimento da sepse





Fonte: Conteúdo adaptado de ILAS – Instituto Latino-Americano da Sepse. Arte e design: Thâmara Oliveira Costa

1.5 Tratamento

- **O principal tratamento da sepse é a administração de antibióticos endovenosos o mais rápido possível.**
- As primeiras horas de tratamento são as mais importantes;
- Pode ser necessário outros tratamentos dependendo da gravidade do paciente, por exemplo: oxigênio via cateter nasal, máscara ou ventilação mecânica; expansão volêmica e drogas vasoativas para manter estabilidade hemodinâmica; hemodiálise em casos graves de insuficiência renal.

A maioria das medidas eficazes para tratamento da sepse podem ser realizadas com o treinamento dos profissionais de saúde, utilizando recursos disponíveis na maioria das unidades de saúde.

Esse protocolo visa direcionar o diagnóstico e tratamento imediato com os recursos disponíveis nas unidades de urgência da rede do município de Aparecida de Goiânia.

As condutas diagnósticas e terapêuticas iniciais para sepse e choque séptico serão abordadas adiante nesse protocolo.

1.6 Prevenção

As principais medidas preventivas incluem:

- Vacinação atualizada
- Higiene pessoal e lavagem das mãos
- Acompanhamento médico regular: pacientes com doenças crônicas, idosos, e pessoas imunocomprometidas devem ser acompanhadas regularmente para rápida identificação de qualquer sinal de infecção;
- Evitar a automedicação, principalmente o uso inadequado de antibióticos.
- Nas unidades de saúde, é necessário priorizar a prevenção de infeções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), especialmente aquelas associadas a dispositivos invasivos.

As medidas para prevenção da sepse são, de modo geral, ações para evitar que qualquer tipo de infecção se desenvolva. A infecção pode ser bacteriana, fúngica, viral, parasitária ou por protozoários, mas os focos mais comumente relacionados à sepse são a pneumonia, a infecção urinária e a infecção abdominal.

2 Objetivos do protocolo

Esse protocolo visa a padronizar as ações para identificação e manejo clínico da sepse nas unidades públicas de urgência e emergência do município de Aparecida de Goiânia, para que possa ser instituído o tratamento ágil e adequado aos pacientes com suspeita ou confirmação de sepse.

2.1 Objetivos específicos

- Identificar precocemente pacientes com sepse na instituição.
- Administrar antimicrobiano efetivo na **primeira hora** após o reconhecimento de sinais de sepse.
- Realizar a abordagem inicial do paciente com sepse adotando o pacote de ações preconizadas.
- Redução da mortalidade por sepse.

3 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de Inclusão:

Serão incluídos no protocolo pacientes adultos (idade >= 18 anos). Pacientes de 14 a 17 anos devem seguir fluxo pediátrico/adolescente institucional, salvo decisão formal da rede.

- Com infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica aguda, ou com choque/hipoperfusão sem outra explicação evidente.
- Com NEWS2 >= 5, SIRS >= 2 ou deterioração clínica relevante: estes critérios acionam avaliação imediata, investigação de infecção e busca ativa de disfunção orgânica.
- Com **suspeita clínica de sepse** (sinais de disfunção orgânica nova, como hipotensão, SpO2 baixa, alteração do nível de consciência, oligúria, ou presença de fatores de risco ativos, como imunossupressão ou quimioterapia).

Critérios de Exclusão

Serão excluídos do protocolo:

- Pacientes com idade < 18 anos, gestantes/puérperas quando houver protocolo obstétrico específico, ou pacientes em protocolos específicos da rede que definam fluxo próprio.
- Ausência de infecção suspeita ou confirmada, ou choque sem sinais de infecção.
- Descompensação de condições crônicas que não sejam isoladamente indicativas de sepse (ex: IC por hipervolemia, doença oncológica em quimioterapia).
- Doenças que seguem protocolos específicos (ex: dengue).

Pacientes em Cuidados de Fim de Vida/Paliativos:

- **Para os casos em que não se adotam propostas curativas (trial de UTI, antibioticoterapia curativa, ou seja, que não tenha objetivo único de alívio de sintomas) não deve haver acionamento de protocolo sepse.**
- **Em pacientes com proposta de cuidados paliativos a conduta deve ser individualizada, de acordo com o caso;**
- **O registro em prontuário de limitação de recursos curativos é crucial para a não inclusão destes pacientes nas análises de indicadores.**

4 Terminologia operacional para decisão clínica

Sepse	Disfunção orgânica aguda e potencialmente fatal decorrente de infecção suspeita ou confirmada e de resposta desregulada do hospedeiro.
Sepse definida	Infecção confirmada + disfunção orgânica atribuível ao quadro atual.
Sepse provável	Alta suspeita clínica de infecção como causa principal da disfunção; diagnóstico alternativo menos provável.
Sepse possível	Suspeita moderada; infecção e diagnóstico alternativo ainda competem. Exige investigação rápida e vigilância.
Sepse improvável	Baixa suspeita; quadro melhor explicado por causa não infecciosa. Encerrar protocolo quando documentado e manter monitoramento clínico.
Choque séptico	Subconjunto da sepse com disfunção circulatória/metabólica e maior risco de morte: necessidade de vasopressor para manter PAM >= 65 mmHg e lactato > 2 mmol/L (> 18 mg/dL) após reposição volêmica adequada. Se lactato estiver indisponível, tratar como choque séptico provável quando houver infecção + hipotensão persistente/hipoperfusão exigindo vasopressor.
Disfunção orgânica	Alteração aguda de função de órgão/sistema, sem explicação alternativa suficiente, manifestada por hipotensão/hipoperfusão, hipoxemia, oligúria/lesão renal, alteração neurológica, coagulopatia, hiperbilirrubinemia ou lactato elevado.
Infecção sem Disfunção	Paciente com foco infeccioso suspeito ou confirmado (bacteriano, viral, fúngico, etc.) sem apresentar disfunção orgânica.
SIRS /SRIS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica)	Ferramenta de rastreio sensível. Não define sepse isoladamente; deve acionar avaliação de infecção, disfunção orgânica e diagnósticos alternativos.
NEWS 2 (National Early Warning Score)	É escala de alerta precoce para deterioração. NEWS2 >= 5 aciona avaliação médica urgente, mas não substitui o julgamento clínico nem confirma sepse sem suspeita infecciosa e disfunção orgânica.

5 Triagem de pacientes – Tempo é vida!

A identificação rápida e o atendimento ao paciente séptico nas primeiras 24 horas são de suma importância para um desfecho favorável.



5.1 Ferramentas de triagem

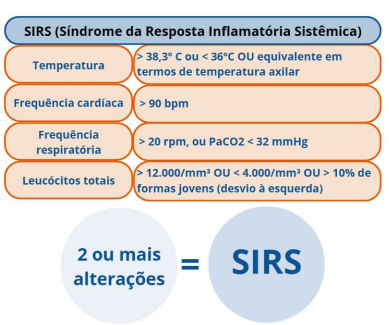
- Neste protocolo, as ferramentas de triagem utilizadas para identificação precoce do paciente séptico são a **SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica) e a** escala **NEWS 2 (National Early Warning Score).** Além disso, se identificada a presença **disfunção orgânica** na avaliação inicial do paciente com infecção suspeita ou confirmada, define-se o diagnóstico de sepse.
- Essa abordagem mista garante que o protocolo seja altamente sensível e priorize o reconhecimento precoce da sepse, que é uma doença tempo-dependente.

SIRS: Para rastrear amplamente (alta sensibilidade) a presença de inflamação sistêmica na presença de infecção.

NEWS 2: Para identificar precocemente a deterioração fisiológica e o risco de desfechos desfavoráveis, complementando o SIRS.

5.2 SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica)

- A SIRS, apesar de não mais definir sepse isoladamente, é um instrumento de triagem importante para identificar pacientes com infecção sob risco de sepse ou choque séptico.
- São critérios de SIRS: temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e leucócitos totais.



Fonte: Conteúdo adaptado de ILAS – Instituto Latino-Americano da Sepse. Arte e design: Thâmara Oliveira Costa

5.3 NEWS 2 (National Early Warning Score):

- A escala de avaliação de risco **NEWS (National Early Warning Score)** **é uma escala de alerta**, baseada num sistema de atribuição ponderada de pontos (scores) aos parâmetros vitais, sendo a sua principal finalidade a identificação precoce do risco de deterioração aguda do paciente.
- O NEWS 2 foi eleito neste protocolo como ferramenta de triagem e também como ferramenta para reavaliação e identificação de deterioração clínica em pacientes internados.
- NEWS2 >= 5 indica risco elevado de deterioração, necessidade de avaliação urgente e possível escalonamento de cuidado; não confirma sepse isoladamente.

➔ O NEWS 2 é um sistema de pontuação baseado em parâmetros vitais que podem ser utilizados na triagem (atendimento inicial) e também mensurados à beira do leito em pacientes internados, sendo eles:

- Frequência Respiratória em movimentos respiratórios por minutos (FR);
- Uso de oxigênio auxiliar e Saturação de Oxigênio (SPO2);
- Pressão Arterial Sistólica (PAS) em mmHg;
- Frequência Cardíaca em batimentos por minutos (FC);
- Nível de consciência; e
- Temperatura axilar (°C).

NEWS 2							
Parâmetro fisiológico	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
FR (rpm)	≤8		9 – 11	12-20		21 – 24	≥25
SpO2 (escala 1)	≤91	92 – 93	94 – 95	≥96			
SpO2 (escala 2/DPOC)	≤83	84 – 85	86 – 97	88 – 92 ≥93 AA	93 – 94 com O2	95 – 96 com O2	≥97 com O2
Ar ambiente (AA) ou usando O2?		Em uso de O2		Ar ambiente			
PAS	≤90	91 – 100	101–110	111 – 219			≥220
FC (bpm)	≤40		41 – 50	51 – 90	91 – 110	111 – 130	≥ 131
Consciência (AVDI*)				Alerta			VDI
Temperatura	≤35		35.1–36.0	36.1– 38.0	38.1– 39.0	≥39.1	

***AVDI: A – Alerta, consciente / V – Responde ao estímulo verbal / D – Responde ao estímulo doloroso / I – Inconsciente, não responsivo**

Fonte: Adaptado de NEWS2 scoring matrix Reproduced from: Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017. The final score is a composite of the points for individual criteria. Higher scores (of 5 and above) usually indicate need for escalating care.

5.4 Disfunção orgânica

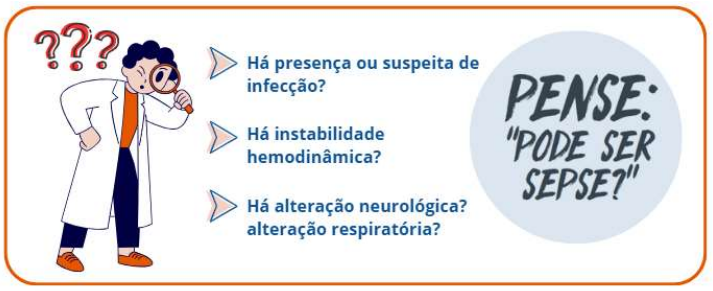
Disfunção orgânica é a perda ou comprometimento da função normal de um ou mais órgãos. Qualquer infecção pode causar disfunção orgânica.

Sistema	Critério de Disfunção Orgânica
Hemodinâmico/Perfusão Tecidual	Hipotensão (PAS < 90 mmHg, PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg), Enchimento capilar (TEC) > 3 segundos, ou Presença de Mottling (livedo reticular)
Renal	Oliguria (<= 0,5 mL/kg/h), creatinina > 2 mg/dL, aumento >= 0,3 mg/dL em 48 h quando valor previo conhecido, ou aumento >= 1,5x do basal.
Respiratório	Hipoxemia, necessidade de O2 para manter SpO2 alvo, SpO2/FiO2 sugestivo de lesão pulmonar, ou PaO2/FiO2 < 300 quando gasometria estiver disponível.
Neurológico	Rebaixamento do nível de consciência, agitação ou delirium
Hematológico	Contagem de plaquetas < 100.000/mm³ (ou redução de 50% nos últimos 3 dias) ou Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)
Metabólico/Hepático	Acidose metabólica inexplicável por outras causas; lactato >= 4 mmol/L (>= 36 mg/dL) indica hipoperfusão grave. Bilirrubina total > 2 mg/dL ou > 2x valor de referência.



Fonte: Conteúdo adaptado de ILAS – Instituto Latino-Americano da Sepse. Arte e design: Thâmara Oliveira Costa

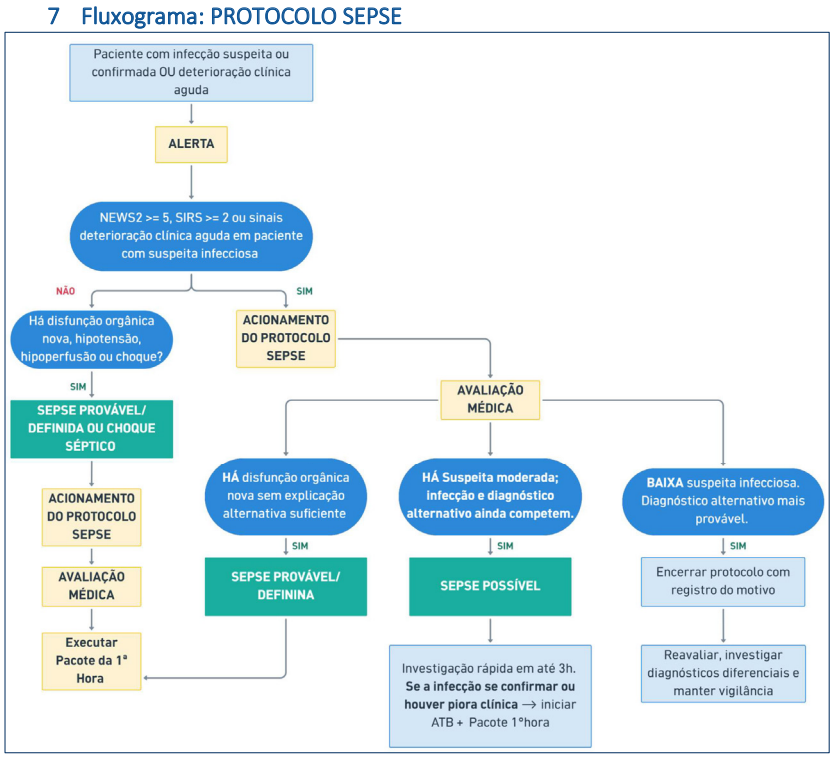
6 Acionamento do Protocolo Sepse



Fonte: Conteúdo adaptado de ILAS – Instituto Latino-Americano da Sepse. Arte e design: Thâmara Oliveira Costa

- **Todos os profissionais de saúde da unidade envolvidos diretamente no cuidado ao paciente devem estar aptos a reconhecer os sinais de alerta indicativos de sepse ou suspeita.**
- A suspeita de Sepse deve ocorrer em todos os pacientes com quadro infeccioso. A equipe multidisciplinar deve estar atenta, por exemplo, à presença dos critérios de resposta inflamatória sistêmica (SIRS), que podem estar presentes durante uma infecção.
- Destaca-se que a ausência dos critérios de SIRS não exclui o diagnóstico de sepse. Assim, na presença de uma disfunção orgânica, sem outra explicação, deve ser acionado o Protocolo Sepse.
- **Se a suspeita clínica de infecção for afastada, o protocolo deve ser encerrado.**
- Nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada, a presenca de disfunção orgânica aguda sem explicação alternativa suficiente define sepse; SIRS positivo aumenta a suspeita, mas não é requisito diagnóstico.

7 Fluxograma: PROTOCOLO SEPSE



IMPORTANTE: A ausência dos critérios de SIRS não exclui o diagnóstico de sepse. Alguns pacientes, principalmente idosos e imunossuprimidos, não apresentam esses sinais. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível, pense em sepse. Caso seja comprovado posteriormente não se tratar de sepse, sempre poderemos suspender a antibioticoterapia.



8 Manejo clínico

8.1 Ações imediatas: antibióticos e estabilização hemodinâmica

- **Assim que o diagnóstico de sepse ou choque séptico é realizado as duas medidas terapêuticas prioritárias são antibioticoterapia e estabilização hemodinâmica do paciente.**
- Estas ações devem ser realizadas na primeira hora (Pacote de 1ª hora) após o reconhecimento de sepse/choque séptico.
- Este capítulo detalha o conjunto de intervenções essenciais (Bundles) por tempo, que se sobrepõem às ações imediatas, mas fornecem o contexto operacional completo. Dividido em **Pacotes de intervenções 1° hora / 3 horas / 6 horas**

Pacote da 1ª Hora (Hora de Ouro)

Ações prioritárias	Detalhamento
ANTIBIÓTICOS	Administrar antimicrobiano EV de amplo espectro imediatamente, idealmente em até 1 hora, para choque séptico possível/provável/definido e para sepse provável/definida sem choque. Coletar culturas antes se isso não atrasar a primeira dose.
MOV (MONITORIZAÇÃO – OXIGÊNIO – VEIA)	Monitorização, Oxigênio e Veia: monitorizar PA/PAM, FC, FR, SpO2, nivel de consciência e TEC; titular O2 para alvo usual 92-96% (88-92% se risco de hipercapnia/DPOC); obter dois acessos venosos periféricos calibrosos quando possível.
ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA	Para hipotensão, lactato elevado ou hipoperfusão, iniciar cristaloide balanceado (preferencialmente Ringer Lactato) e programar até 30 mL/kg nas primeiras 3 horas, com reavaliações frequentes para evitar sub ou hiper-resuscitacao.
VASOPRESSORES	Se PAM permanecer < 65 mmHg, se houver choque instável, ou se a hipotensão ameacar vida, iniciar noradrenalina sem aguardar cateter venoso central. Na UPA, usar acesso periférico calibroso, preferencialmente antecubital/proximal, checagem do sitio a cada 5-15 minutos e protocolo de extravasamento. Noradrenalina é a droga de primeira escolha.

Pacote da 1ª Hora (Hora de Ouro)

Solicitação e coleta de exames
Coleta de Culturas e lactato: • Coleta de **hemoculturas** (2 amostras de sítios distintos, aeróbico e anaeróbico) e culturas de outros sítios pertinentes (urocultura, aspirado traqueal, liquor) **antes** da administração do antibiótico, se possível, mas **sem atrasar a ATB**. • Coleta de **lactato sérico** (em até 30 minutos). **ATENÇÃO: Não se deve postergar o início de antibióticos para coleta de exames.**
Coleta de Kit Sepse: • Hemograma / Ureia / Creatinina / Glicemia / Sódio / Potássio / Cálcio iônico / Magnésio / Coagulograma / TGO / TGP / PCR / Bilirrubinas totais e frações / Troponina / Gasometria arterial **ATENÇÃO: Não se deve postergar o início de antibióticos para coleta de exames.**

Pacote de 3 horas

Ações prioritárias
• Completar 30 mL/kg de cristaloide nas primeiras 3 horas apenas para sepse com hipoperfusão ou choque séptico, usando peso real ou peso ajustado/ideal se IMC > 30 kg/m2. • Se sepse possível sem choque e sem disfunção → investigar rapidamente por até 3 horas; • Se infecção persistir ou houver deterioração → administrar antimicrobiano e abrir pacote sepse.

Pacote de 6 Horas

Ações prioritárias
• Reavaliar choque, lactato elevado ou hipoperfusão em ciclos curtos. • Repetir lactato em 2-4 horas se inicial elevado. • Usar parâmetros clínicos dinâmicos: TEC, mottling, PA/PAM, pulso, diurese, nivel de consciência, resposta a pequenos bolus de hidratação EV ou elevação passiva de pernas. • Manter PAM alvo em torno de 65 mmHg; em >= 65 anos, considerar faixa 60-65 mmHg se perfusão adequada. • Se choque persiste → manter vasopressores se necessário (noradrenalina ou associação de drogas vasoativas) • Considerar uso de corticoides • Controle glicêmico: Os pacientes na fase aguda de sepse cursam frequentemente com hiperglicemia, secundária a resposta endócrino-metabólica ao trauma. O controle adequado da glicemia é recomendado por meio da utilização de protocolos específico, visando uma meta abaixo de 180 mg/dl, evitando-se episódios de hipoglicemia e variações abruptas dela. • Regular transferência do paciente para unidade hospitalar terciária de acordo com perfil de gravidade clínica

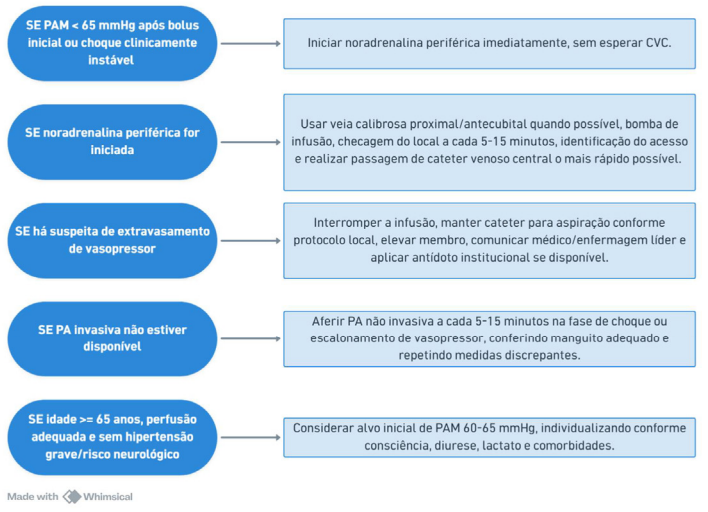
8.2 Antibioticoterapia empírica

Situação Clínica / Foco Infeccioso	1ª Escolha	Alternativa / 2ª Escolha
Pulmonar (Pneumonia comunitária grave)	Ceftriaxona + Claritromicina	Ceftriaxona + Azitromicina **OU** Ampicilina + Sulbactam + Macrolídeo **OU** Amoxicilina + Clavulanato + Macrolídeo
Pulmonar com suspeita de broncoaspiração / Pneumonia aspirativa	Ceftriaxona + Clindamicina	Amoxicilina + Clavulanato
Foco urinário (Pielonefrite / Sepse urinária)	Ceftriaxona	Ciprofloxacino
Infecção urinária complicada (alternativa institucional)	Ciprofloxacino	Amicacina
Fonte intra-abdominal (Diverticulite, abscesso perirretal, peritonite, sepse abdominal)	Ceftriaxona + Metronidazol	Ciprofloxacino + Metronidazol
Endocardite (válvula nativa)	Penicilina G Cristalina + Gentamicina + Oxacilina	Oxacilina + Ampicilina + Gentamicina
Meningite	Ceftriaxona (dose dobrada)	Ceftriaxona + Vancomicina
Pé diabético infectado	Ceftriaxona + Clindamicina	Cefepime + Vancomicina
Pele e partes moles	Oxacilina + Ceftriaxona	Vancomicina
Neutropenia grave	Cefepime	Levofloxacino + Vancomicina
Infecção nosocomial	Piperacilina/Tazobactam + Vancomicina	Ajustar conforme cultura e perfil microbiológico

8.3 Manejo hemodinâmico nas primeiras 6 horas na UPA

Sepse e choque séptico são emergências. A estabilização deve começar no reconhecimento, com ciclos curtos de avaliação, intervenção e reavaliação.

Tempo	Condutas obrigatórias
0-15 min	Acionar Protocolo Sepse; MOV; dois acessos periféricos; glicemia capilar; PA/PAM seriada; identificar sinais de choque instável: hipotensão grave, pele moteada/acinzentada, cianose, dessaturação, taquicardia importante ou alteração de consciência.
<= 30 min	Coletar lactato quando disponível, hemoculturas/culturas sem atrasar ATB, kit sepse e exames direcionados ao foco. Solicitar imagem/fonte quando disponível.
<= 1 h	Administrar antimicrobiano conforme categoria de risco; iniciar cristaloide se hipotensão, lactato elevado ou hipoperfusão; iniciar noradrenalina periférica se choque instável ou PAM persistentemente < 65 mmHg.
<= 3 h	Completar até 30 mL/kg de cristaloide balanceado quando indicado; reavaliar a cada bolus; registrar PAM, TEC, diurese, consciência, pele/mottling e SpO2.
2-4 h	Repetir lactato se inicial elevado; não perseguir normalização com fluidos ilimitados; individualizar volume conforme perfusão e risco de congestão.
<= 6 h	Definir necessidade de UTI/regulação, controle de foco, vasopressor continuo, ventilação, hidrocortisona em choque persistente e plano de transferência.



8.4 Oxigenação, ventilação e suporte orgânico inicial

- **Se** SpO2 estiver baixa ou houver desconforto respiratório **deve-se** ofertar oxigênio e titular para alvo geral 92-96%; considerar 88-92% em DPOC/risco de hipercapnia, com avaliação médica.
- **Se** SpO2 < 90%, choque, pele escura com suspeita de hipoxemia oculta, ou discordância clínica **deve-se** priorizar gasometria arterial/venosa conforme disponibilidade e não confiar isoladamente no oxímetro.
- **Se houver** insuficiência respiratória, rebaixamento de consciência, fadiga, hipoxemia refratária ou choque com deterioração **deve-se** acionar equipe habilitada para via aérea/ventilação e regular transferência para leito crítico.
- Em ventilação mecânica, usar estratégia protetora: volume corrente aproximado de 6 mL/kg de peso predito e limitar pressão de platô quando monitorável.
- Evitar sobrecarga hídrica após a fase inicial; congestão pulmonar, piora de oxigenação ou crepitações devem reduzir a velocidade de novos bolus e antecipar vasopressor/transferência.
- **Corticosteroide:** considerar hidrocortisona 200 mg/dia (50 mg EV a cada 6 h ou infusão equivalente) em choque séptico com necessidade de vasopressor, especialmente se dose crescente ou resposta insuficiente após volume e noradrenalina.
- **Vasopressor**: noradrenalina é primeira linha. Se choque refratário e recurso disponível no hospital de destino, considerar vasopressina e depois adrenalina; na UPA, prioridade é manter perfusão e transferir.
- **Inotrópico:** se hipoperfusão persistente com suspeita de disfunção cardíaca apesar de PAM adequada, discutir dobutamina/adrenalina com equipe de referência e regular leito crítico.
- **Hemotransfusão:** estratégia restritiva; considerar concentrado de hemácias quando Hb < 7 g/dL, salvo sangramento ativo, isquemia miocárdica, hipoxemia grave ou outra indicação individual.
- **Glicemia:** iniciar insulina se glicemia >= 180 mg/dL em medidas persistentes; evitar hipoglicemia e não buscar normoglicemia estrita.
- Não recomendar rotineiramente vitamina C EV, imunoglobulina, hemoperfusão/purificação sanguínea, bicarbonato para lactato isolado com pH > 7,2, probióticos ou antitérmico com objetivo de tratar sepse.
- Bicarbonato: considerar apenas em acidemia metabólica grave (pH <= 7,2) associada a lesão renal aguda relevante, conforme avaliação médica e disponibilidade.

8.5 Controle de foco, internação e regulação

A sepse é uma condição grave, e a alocação adequada é fundamental.

- **Critérios de Admissão na Estabilização:**
  - Pacientes com sepse que apresentem **hipotensão arterial grave** (PAS < 90 mmHg, PAM < 65 mmHg) e/ou **hipoperfusão tecidual** (elevação de lactato sérico, TEC lento, presença de Mottling);
  - Pacientes com sepse que apresentem **necessidade de vasopressor;**
  - Pacientes com sepse/choque que, após bolus inicial e reavaliação clínica, necessitem completar ressuscitação até 30 mL/kg em 3 horas e/ou iniciar vasopressor para manter PAM alvo.
  - Pacientes com sepse e disfunção respiratória que exijam **Ventilação Mecânica**.
  - Pacientes com alto risco de deterioração clínica subsequente.
  - Critérios de cuidado crítico/regulação: choque séptico, necessidade de vasopressor, insuficiência respiratória, lactato elevado persistente, rebaixamento de consciência, oligúria/lesão renal aguda, necessidade de controle de foco urgente ou alto risco de deterioração.

- **Critérios de Admissão na Enfermaria:**
  - Pacientes com sepse que **não apresentem hipotensão arterial** (mantendo PAM > 65 mmHg sem reposição volêmica).
  - Pacientes clinicamente estáveis, sem vasopressor, sem hipoperfusão, com lactato < 2 mmol/L (< 18 mg/dL) quando disponível, ou lactato intermediario em queda com perfusão normalizada e plano de reavaliação documentado.
  - Pacientes com sepse e sem disfunção respiratória.
  - Pacientes que **não precisem de ventilação mecânica**.
  - Pacientes com abertura inicial do protocolo, mas que **não apresentem disfunção orgânica** na investigação inicial.
  - Pacientes sépticos em **cuidados de fim de vida** documentados em prontuário.

➔ A UPA deve tratar o que é tempo-dependente e regular precocemente o que excede sua capacidade estrutural.

➔ Controle de foco infeccioso:
  - **Se** houver suspeita de abdome agudo, abscesso, colecistite/colangite, pielonefrite obstrutiva, empiema, artrite séptica, infecção necrosante, dispositivo infectado ou foco odontológico/cervical profundo **deve-se** acionar regulação para controle de foco, idealmente dentro de 6 horas do diagnóstico.

➔ **Se** paciente necessitar vasopressores, ventilação invasiva/não invasiva, controle de foco infeccioso, sinais de disfunção orgânica (lactato persistente, oligúria/lesão renal, alteração neurológica) ou alto risco de deterioração **deve-se** solicitar vaga de UTI.

9 Responsabilidades e atribuições

A identificação e o manejo precoce requerem uma atuação coordenada da equipe multidisciplinar.

Profissional	Atribuições Chave
Equipe Multiprofissional (Geral)	Reconhecer sinais clínicos (SIRS, NEWS, MEWS ou disfunção orgânica) e acionar o enfermeiro/equipe médica.
Enfermeiro(a)	**Liderar a abertura do protocolo**. Instalar monitorização multiparamétrica e acesso venoso. Garantir a coleta de culturas antes do ATB. Sistematizar a administração de fluidos e antibióticos na 1ª hora. Realizar balanço hídrico rigoroso e controle glicêmico (sinalizar se glicemia ≥ 180 mg/dL).
Técnico(a) de Enfermagem	Verificar e registrar sinais vitais (a cada 2h) e sinalizar alterações ao enfermeiro. Realizar punção venosa periférica e administrar medicação conforme prescrição.
Médico(a)	Definir o seguimento do protocolo (Sepse/Choque Séptico ou encerrar). Solicitar o Kit Sepse/culturas. **Prescrever e garantir a administração de antibióticos de amplo espectro na 1ª hora**. Prescrever cristaloides e vasopressores se hipotensão refratária. Avaliar foco infeccioso e solicitar novos exames.
Farmacêutico	**Garantir a liberação imediata do antimicrobiano** prescrito para que seja administrado na primeira hora. Priorizar solicitações do protocolo Sepse.
Laboratório / Microbiologia	Atender a solicitação de exames com priorização de coleta e liberação de resultados. Garantir a coleta e liberação do **lactato em até 30 minutos** da solicitação.
Regulação/Transporte	Priorizar vaga/transferência para paciente com choque, vasopressor, insuficiência respiratória, lactato elevado persistente, controle de foco indisponível na UPA ou alto risco de deterioração.

10 Indicadores de monitoramento

- Mortalidade dos pacientes com sepse admitidos pelo pronto atendimento;
- Mortalidade dos pacientes com causas infecciosas admitidos pelo pronto atendimento.

	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração Versão 03	Thâmara Oliveira Costa	Coordenação Médica	Núcleo de Governança Clínica
Revisão	Thaís Alarcon Duarte Braga	Médica Infectologista	Atenção Especializada
	Loanny Moreira Barbosa	Diretora	Urgência e Emergência e Atenção Especializada
Aprovação	Carlos Eduardo de Paula Itacramby	Superintendente	Superintendência de Gestão e Planejamento

11 Referências

1. **PRESCOTT, H. C.; ANTONELLI, M.; ALHAZZANI, W.; et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2026. Critical Care Medicine, 2026.**

2. **EVANS, L.; RHODES, A.; ALHAZZANI, W.; et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. Critical Care Medicine, v. 49, n. 11, p. e1063-e1143, 2021.**

3. **LEVY, M. M.; EVANS, L. E.; RHODES, A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 Update. Intensive Care Medicine, v. 44, p. 925-928, 2018.**

4. **SINGER, M.; DEUTSCHMAN, C. S.; SEYMOUR, C. W.; et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA, v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016.**

5. **MACHADO, F. R.; ASSUNÇÃO, M. S. C.; CAVALCANTI, A. B.; et al. Getting a Consensus: Advantages and Disadvantages of Sepsis 3 in the Context of Middle-Income Settings. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 28, n. 4, p. 361-365, 2016.**

6. **INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). Implementação de Protocolo Gerenciado de Sepse: Protocolo Clínico para Atendimento ao Paciente Adulto com Sepse/Choque Séptico. São Paulo: ILAS, 2022.**

7. **INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). Guia Prático de Terapia Antimicrobiana na Sepse. 2. ed. São Paulo: ILAS, 2022.**

8. **INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). Modelo de Ficha Sepse Baseado em Disfunção Orgânica. São Paulo: ILAS, 2022.**

9. **INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS); CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Sepse: Um Problema de Saúde Pública. Brasília: CFM, 2016.**

10. **INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerencial de Sepse. 5. ed. São Paulo: ILAS, 2019.**

11. **ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the Assessment of Acute-Illness Severity in the NHS. Updated Report of a Working Party. London: RCP, 2017.**

12. **OLIVEIRA, A. P. A.; URBANETTO, J. S.; CAREGNATO, R. C. A. National Early Warning Score 2: Tradução, Adaptação Transcultural e Validação para o Português do Brasil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, e3407, 2020.**

13. SEYMOUR, C. W.; GESTEN, F.; PRESCOTT, H. C.; et al. Time to Treatment and Mortality During Mandated Emergency Care for Sepsis. New England Journal of Medicine, v. 376, n. 23, p. 2235-2244, 2017.

14. YEALY, D. M.; HUANG, D. T.; DELANEY, A.; et al. Early Care of Adults With Suspected Sepsis in the Emergency Department and Out-of-Hospital Environment: A Consensus-Based Task Force Report. Annals of Emergency Medicine, v. 78, n. 1, p. e1-e19, 2021.

15. WESTPHAL, G. A.; KOENIG, A.; CALDEIRA FILHO, M.; et al. Estratégia de Detecção Precoce e Redução de Mortalidade na Sepse Grave. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 21, n. 2, p. 113-123, 2009.

16. MEYER, N. J.; PRESCOTT, H. C. Sepsis and Septic Shock. New England Journal of Medicine, v. 390, p. 1358-1373, 2024.

17. GUARINO, M.; RUGGIERI, A.; PERRONE, M.; et al. 2023 Update on Sepsis and Septic Shock in Adult Patients: Management in the Emergency Department. Journal of Clinical Medicine, v. 12, n. 18, 2023.

18. RHEE, C.; DANTES, R.; EPSTEIN, L.; et al. Incidence and Trends of Sepsis in US Hospitals Using Clinical vs Claims Data, 2009-2014. JAMA, v. 318, n. 13, p. 1241-1249, 2017.

19. HE, L.; WANG, X.; ZHANG, P.; et al. Association Between Lactate and 28-Day Mortality in Elderly Patients With Sepsis: A Retrospective Observational Study. BMC Geriatrics, v. 22, n. 1, 2022.

EDITAIS

EDITAL DE INTIMAÇÃO/NOTIFICAÇÃO Nº020/2026

A Coordenadoria de Tributos Mobiliários da Secretaria da Fazenda do Município de Aparecida de Goiânia, com sede na Rua Gervásio Pinheiro, s/nº, APM – Setor Residencial Central Solar Park, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no Parágrafo 1º do Artigo 13, da Lei Municipal nº 1353/1994 - com alterações, que instituiu o Código de Processo Administrativo Tributário e Fiscal do Município – CPATF, torna público para conhecimento:

(i) no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da data de publicação deste edital, apresentar os documentos solicitados, quando tratar-se de Notificação Fiscal; e

(ii) no prazo de 20 (vinte dias) dias, quando tratar-se de Auto de Infração, para apresentar impugnação/defesa ao Auto de Infração em referência, ou, em idêntico prazo, efetuar a quitação dos referidos débitos.

NOME OU RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	NOTIFICAÇÃO / AUTO DE INFRAÇÃO
ASA PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA - ME	17.235.889/0001-99	NOTIFICAÇÃO 20260006647 DE 10.09.2026
DCP BRASIL COMERCIO E REPRESENTAÇÃO EIRELI-ME	24.927.544/0001-61	NOTIFICAÇÃO 20260005983 DE 17.08.2026
DINAMICA ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS LTDA-ME	19.987.610/0001-59	NOTIFICAÇÃO 20260005980 DE 17.08.2026
DANLOG DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA EIRELI	14.444.514/0001-40	AUTO DE INFRAÇÃO 45677 DE 14.09.2026
GC CONSULTORIA LTDA	32.330.973/0001-85	AUTO DE INFRAÇÃO 45744 DE 14.09.2026
JAGUAR SOLUÇÕES FINANCEIRAS E INVESTIMENTOS LTDA	45.812.554/0001-21	AUTO DE INFRAÇÃO 45474 DE 09.09.2026
META SUPORTE COMERCIAL REPRESENTAÇÕES E CONSULTORIA COMERCIAL LTDA	30.047.152/0001-00	AUTO DE INFRAÇÃO 45447 DE 01.09.2026
QUALITY TELECOM LTDA	60.355.446/0001-60	AUTO DE INFRAÇÃO 45761 DE 17.09.2026
REFLEXO CONSTRUÇÕES LTDA	20.820.556/0001-31	AUTO DE INFRAÇÃO 45727 DE 14.09.2026
SANPERES AVALIAÇÃO E VISTORIAS EM VEICULOS LTDA	07.978.421/0005-64	AUTO DE INFRAÇÃO 45713 DE 15.09.2026
TLC COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA	23.816.031/0002-00	AUTO DE INFRAÇÃO 45756 DE 16.09.2026
TRIAPLAST COMERCIO DE RECICLAVEIS EIRELI	27.600.983/0001-53	AUTO DE INFRAÇÃO 45712 DE 15.09.2026

Coordenadoria de Tributos Mobiliários, 18 de setembro de 2026.

CLEUSA MARIA DE AMORIM
Auditora de Tributos
Coordenadora de Tributos Mobiliários

Diário Oficial Eletrônico
Município de Aparecida de Goiânia
Diário Oficial
Ano 13 - Nº 2938

PUBLICAÇÕES

DEPOSITO SANTA CECILIA LTDA, CNPJ N° 53.469.405/0001-30, torna público que requereu á secretaria municipal de meio ambiente de aparecida de goiânia, a licença ambiental simplificada (las), para atividade de comércio varejista de materiais de construcao em geral, comércio varejista de ferragens e ferramentas, comércio varejsta de madeira e artefatos, comercio varejista de materiais hidráulicos, comercio varejista de cal areia pedra britada tijolos e telhas. LOCALIZADO NA RUA 12, S/N, QUADRA 017, LOTE 0019 SALA 05, SETOR PARQUE SANTA CECILIA 2 ETAPA CEP:74.919-338 , APARECIDA DE GOIÂNIA-GO. o empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA N° 001/86.

NUCLEO LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA LTDA, INSCRITA COM CNPJ N° 01.560.369/0001-11 torna a público que requereu à secretaria municipal de meio ambiente de aparecida de goiânia a licença ambiental simplificada, para os serviços de prótese dentária, NA RUA 514, S/N, QUADRA 13, LOTE 01, CASA 02, BAIRRO- JARDIM MONT SERRAT- APARECIDA DE GOIÂNIA, GOIÁS. empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA 0001/86.

PLENUS COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA, CNPJ 46.637.916/0001-58, torna público que requereu, à secretaria municipal de meio ambiente de aparecida de goiânia, a licença ambiental simplificada (las), para atividade de comércio por atacado de peças e acessórios para motocicletas e motonetas, NA RUA J 18, S/N, QD. 79, LT. 02, CEP 74.952-160, MANSÕES PARAÍSO, APARECIDA DE GOIÂNIA – GO. o empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA 001/86.

MOVA LOG LTDA, INSCRITA NO CNPJ: 02.179.274/0001-15, torna público que requereu à secretaria municipal de meio ambiente de aparecida de goiânia, a licença ambiental prévia e instalação, para atividade construção de edifício, LOCALIZADA NA RUA 01, QUADRA 003, LOTE 001E, CCI Nº 567767, POLO EMPRESARIAL GOIÁS - ETAPA V, APARECIDA DE GOIÂNIA - GO – CEP: 74985024, APARECIDA DE GOIÂNIA. o empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA 006/86.

ESCOLA SER CRIANCA LTDA ME, CNPJ 10.880.487/0001-06, torna público que requereu à secretaria municipal de meio ambiente de aparecida de goiânia a licença ambiental simplificada, para atividade de educação infantil - creche e pré-escola, NA AVENIDA BRASÍLIA, QD. 63 LT. 9, VILA BRASÍLIA, APARECIDA DE GOIÂNIA – GO. o empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA 001/86.

EXPEDIENTE

Leandro Vilela Velloso
Prefeito Municipal
João Campos
Vice-Prefeito
Carolina Tavares Araujo
Secretária de Assistência Social
Arthur Henrique de Sousa Braga
Secretário de Administração
Sandro Leonardo de Oliveira
Secretário de Articulação Metropolitana
Jeferson Ferreira
Secretário de Ação Integrada
André Luís Carlos da Silva
Secretário de Articulação Política
Suzzan Sharon Alves Xavier
Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação
Icaro Lucas da Silva
Secretário Municipal de Cultura
Ozeias Laurentino Ferreira Junior
Secretário de Comunicação
Marcos Abrão Roriz
Secretário de Indústria e Comércio e Companhia de Desenvolvimento de Aparecida - CODAP
Wolney Wagner de Siqueira Junior
Secretário de Desenvolvimento Urbano
Hanleryo Arantes de Oliveira Matos
Secretário de Defesa do Consumidor
Profª Nubia Gomes de Brito Farias
Secretária de Educação

Carlos Eduardo de Paula Rodrigues
Secretário de Fazenda
André Luís Carlos da Silva
Secretarío Municipal de Esporte, Lazer e Juventude
Fábio Passaglia
Secretário de Governo
Ubiraci Silva Santos
Secretário de Habitação
Alfredo Soubihe Neto
Secretário de Infraestrutura
Pollyana Oliveira Borges
Secretária de Meio Ambiente e Sustentabilidade
Carolina Tavares Araujo
Secretária Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres
Alessandro Leonardo Alvares Magalhães
Secretário Municipal de Saúde
Fábio Camargo Ferreira
Procurador Geral do Município
Millene Baldy de Sant Anna Braga Gifford
Secretária de Planejamento e Regulação Urbana
Millene Baldy de Sant Anna Braga Gifford
Secretária de Relações Institucionais
Éder Fernandes
Secretário de Segurança Pública
Rafael Rezende Peres de Lima
Secretário de Transparência, Fiscalização e Controle

Wilma Alves Almeida
Secretária de Trabalho

Marcia Tinoco Silva
Presidente AparecidaPREV

EDITADO PELA SECRETARIA DE GOVERNO

MANUTENÇÃO - DIRETORIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (DTI)

Suzzan Sharon Alves Xavier
Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação

ASSINADO DIGITALMENTE
MUNICIPIO DE APARECIDA DE GOIANIA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO