

|   |             |            |
|---|-------------|------------|
| PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO                                   |             | RT ENF 002 |
| PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS - VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS |             |            |
| Emissão: 01/03/2023   | Versão: 1.0 | Páginas:   |

#### SEGURANÇA DO PACIENTE

##### IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

Sempre confirmar antes dos atendimentos os 3 marcadores de segurança: nome completo, data de nascimento e nome da mãe.

##### Apresentação de documentos:

- Solicitar documento de identificação com foto para checagem
- Obrigatório apresentar CPF para cadastro
- Viabilizar Cartão Nacional do SUS (CNS) sempre que necessário
- Lembrar de atualizar o endereço e telefone

#### Observação:

1- A identificação correta e confirmação dos dados de identificação do usuário devem ocorrer em todos os processos realizados dentro dos Serviços de Saúde da SMS de Itajaí - UPAS, UBS e Centros Especializados.

#### Notificação de eventos adversos e incidentes devem ser feito ao Núcleo de Segurança do Paciente pelo link:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAqubKqaZ6o\\_blaGuQwO2tlidC\\_oQ4maoi1GblUxq6xBLD0A/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAqubKqaZ6o_blaGuQwO2tlidC_oQ4maoi1GblUxq6xBLD0A/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0)

|   |   |   |                               |
|---|---|---|-------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odisseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br>2023-2024 |
|---|---|---|-------------------------------|

## CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

**1º Paciente certo** - Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto, sendo que em pacientes pediátricos o nome da mãe deve ser um dos identificadores obrigatórios, além do nome do paciente.

**2º Medicamento certo** - Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. Conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito. Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada e aviso no prontuário.

**3º Dose certa** - Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento

**4º Via certa** - Identificar a via de administração prescrita. Certificar-se da via prescrita e se é tecnicamente indicada para o medicamento

**5º Hora certa** - Administrar o medicamento no horário previsto na prescrição e com intervalo determinado.

**6º Registro certo na administração** - Após a aplicação, realizar os registros no prontuário, receita. Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

**7º Abordagem Certa** - Esclarecer dúvidas em relação ao medicamento junto ao prescritor. Orientar o paciente sobre o medicamento usado, indicação, efeitos esperados, aspecto, cor, formato

**8º Forma Farmacêutica certa** - Checar se o medicamento a ser administrado possui forma farmacêutica e via de administração prescrita. Sanar dúvidas junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor. Caso paciente não esteja em condições de receber o tipo de medicação e aplicação indicada, comunicar enfermeiro e médico

**9º Monitoramento Certo** - Observar paciente e possíveis respostas do organismo, checando se o efeito foi conforme esperado ou se ocorreram reações inesperadas. Registrar em prontuário todos os efeitos diferentes ao esperado observados e/ou relatados.

|   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odisseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|---|---|--------------------------------------|

**POP 1.1 - VIA AÉREA (Nebulização)****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Medicamento prescrito, solução prescrita, Kit nebulizador, extensor, fluxômetro, oxigênio ou ar comprimido e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO DA TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar a medicação com solução conforme prescrição médica a ser administrada;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Colocar o paciente em posição de Fowler semi-Fowler;
7. Conectar o kit nebulizador ao extensor e este ao fluxômetro;
8. Acionar o fluxômetro lentamente até visualizar névoa que sai pelo bocal do nebulizador (+/- 03 litros);
9. Manter a nebulização até o término da medicação, ou durante o tempo prescrito;
10. Desprezar os resíduos em local próprio;
11. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
12. Higienizar as mãos;
13. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
14. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

**Elaborado por/ data:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Revisado por/ data:**  
Roberta Priscilla dos A R de Oliveira  
Karen Ko Freitag Costa Rigon  
Odiseia Fatima Perao  
Thiago Correa

**Enfermeira RT:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Vigência:**  
**2023-2024**

## POP 1.2 - VIA ENDOVENOSA

**OBJETIVO:** Administração de uma solução/ medicamento de forma estéril na circulação sanguínea, garantindo acesso rápido ao sistema circulatório.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Dispositivo agulhado e/ou não agulhado (quando haver necessidade de manter acesso ou para infusão de volumes acima de 250 ml), equipo macrogotas, garrote, algodão, luvas de procedimento, fita microporosa ou esparadrapo, álcool antisséptico a 70% e bandeja.

**EXECUTANTE:** Enfermagem

### DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Preparar a medicação a ser administrada conforme orientado para diluição;
7. Posicionar o paciente adequadamente expondo a área a ser puncionada;
8. Calçar as luvas;
9. Colocar o garrote acima do local escolhido, aproximadamente de 7,5 a 10 cm, de modo que não interfira no fluxo arterial, além de solicitar que o cliente mantenha a mão fechada;
10. Realizar antisepsia local com álcool antisséptico a 70% e algodão, de forma ampla de baixo para cima ou em sentido único, de dentro para fora, e esperar secar espontaneamente;
11. Pegar o cateter com a mão dominante com o bisel da agulha voltado para cima e em sentido do retorno venoso;
12. Delimitar e imobilizar a veia, esticando a pele do paciente, com a mão não dominante, utilizando os dedos polegar e indicador;
13. Para introduzir o cateter, segurar o canhão pela lateral, de modo que consiga visualizar a câmara de refluxo
14. Proceder a punção e a introdução do dispositivo na veia, com o dispositivo em ângulo de 15 a 45 graus;
15. No caso de punção com cateter endovenoso, introduzir a parte externa do dispositivo com o mandril (agulha);
16. Observar o refluxo de sangue para o cateter (canhão);
17. Ao visualizar o refluxo sanguíneo, segure o canhão e deslize somente o cateter pela lingueta de apoio;
18. Retirar o garrote e solicitar que o paciente abra a mão;
19. Pressionar com o polegar a pele onde está apontado dispositivo e retirar o mandril, acoplar polifix/ equipo, seguir com fixação;
20. Administrar a medicação prescrita e/ou conectar o extensor ou acoplar polifix/ equipo, devidamente preenchido com soro;
21. Verificar se a solução flui facilmente, observando se não há infiltração no local;
22. Caso seja feito com dispositivo não agulhado: Realizar a fixação com a fita adesiva hipoalergênica ou filme transparente de poliuretanoesterilizados e identificar o acesso venoso com data, dispositivo utilizado e nome do profissional que realizou o procedimento;
23. Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas);
24. Após a infusão dos medicamentos ou terapia de reposição volêmica: retirar o conjunto de

**Elaborado por/ data:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Revisado por/ data:**  
Roberta Priscilla dos A R de Oliveira  
Karen Ko Freitag Costa Rigon  
Odiseia Fatima Perao  
Thiago Correa

**Enfermeira RT:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Vigência:**  
2023-2024

- seringa com agulha em movimento único;
25. Fazer pressão com algodão contra o local da aplicação (não massagear);
  26. Desprezar os resíduos em local próprio, se agulha não tiver dispositivo de segurança, não reencapar agulha;
  27. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
  28. Retirar as luvas;
  29. Higienizar as mãos;
  30. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
  31. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

|   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odisseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|---|---|--------------------------------------|

**POP 1.3 - VIA INTRAMUSCULAR****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Seringa de 5 ml ou 3 ml, agulha 25x7 ou 25x 08, algodão, álcool antisséptico e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO DA TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Preparar a medicação a ser administrada, seguindo as instruções do fabricante/ protocolo de diluição.
7. Orientar o paciente para manter posição que auxilie o relaxamento do músculo onde será feita a injeção, evitando extravasamento e minimizando a dor;
8. Expor o local de aplicação;
9. Realizar antisepsia local com álcool antisséptico 70% e algodão (aguardar secagem);
10. Posicionar a seringa a 90º introduzindo agulha, com bisel lateralizado;
11. Aspirar suavemente o êmbolo com a mão livre e observar a presença de sangue. Caso houver, retirar a seringa com agulha e reiniciar o procedimento;
12. Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo lentamente, garantindo uma administração intramuscular;
13. Retirar conjunto de seringa com agulha em movimento único ativando o dispositivo de segurança da agulha;
14. Fazer pressão com algodão contra o local da aplicação (não massagear);
15. Desprezar os resíduos em local próprio, se agulha não tiver dispositivo de segurança não reencapar agulha;
16. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
17. Higienizar as mãos;
18. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
19. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

**Observação:**

- Caso venha sangue na seringa quando aspiração, desprezar medicamento e material, iniciar procedimento novamente. Para imunobiológicos, não aspirar.
- Recomenda-se que injeções de mais de 1 ml não sejam aplicadas no deltoide.
- Nos casos de anti-inflamatório, administrar preferencialmente na região glútea.
- O volume máximo para injeção IM é de 4 ml. Volume acima de 4 ml, fracionar e aplicar em locais diferentes.
- O uso do músculo deltoide é contraindicado em pacientes com complicações vasculares dos membros superiores, pacientes com parestesia ou paralisia dos braços, e aquelas que sofreram

**Elaborado por/ data:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Revisado por/ data:**  
Roberta Priscilla dos A R de Oliveira  
Karen Ko Freitag Costa Rigon  
Odisseia Fatima Perao  
Thiago Correa

**Enfermeira RT:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Vigência:**  
2023-2024

mastectomia.

- A agulha deve ser sempre introduzida em posição perpendicular à pele, ou seja, em um ângulo de 90°.
- O bisel da agulha deve ser posicionado de forma LATERAL, minimizando as agressões às fibras musculares, minimizando a dor durante o procedimento e as complicações
- Podem ser aplicadas soluções aquosas, oleosas e suspensões.
- Seguir o quadro referencial de aplicação de medicação intramuscular: Local x volume

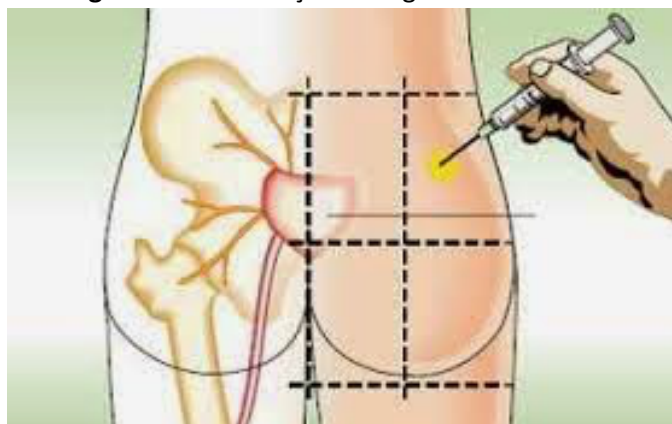
#### **TÉCNICA DE APLICAÇÃO:**

A administração de medicamento IM de maneira segura, depende da avaliação adequada da musculatura considerando a característica e irritabilidade da droga, volume compatível com o tamanho da musculatura escolhida, distância em relação a vasos e nervos importantes, espessura do tecido adiposo e depositar o medicamento na musculatura profunda. (Fonte: Nota Técnica COREN/PR nº 01/2017)

#### **Dorso glútea (DG):**

- Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento. A posição de pé é contraindicada, pois há completa contração dos músculos glúteos, mas, quando for necessário, pedir para o paciente ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento.
- Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha ílica pósterio-superior até o trocânter do fêmur.
- Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária.
- Indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular e excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.

**Figura 01: Delimitação da região Dorso Glútea.**



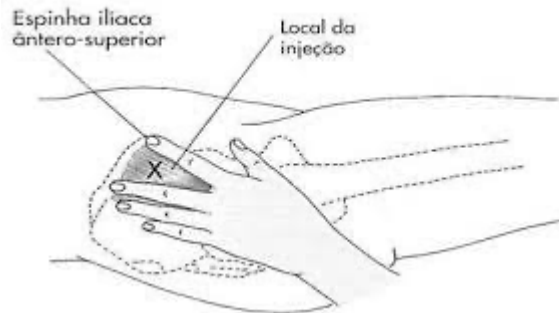
Fonte: <http://www.enfermagemnovidade.com.br>

|   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odisséia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|---|---|--------------------------------------|

### Ventro glútea (VG):

- Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal.
- Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente.
- Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha íliaca ântero-superior direita.
- Estender o dedo médio ao longo da crista íliaca.
- Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo.
- Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

**Figura 02:** Delimitação da região ventro glútea.

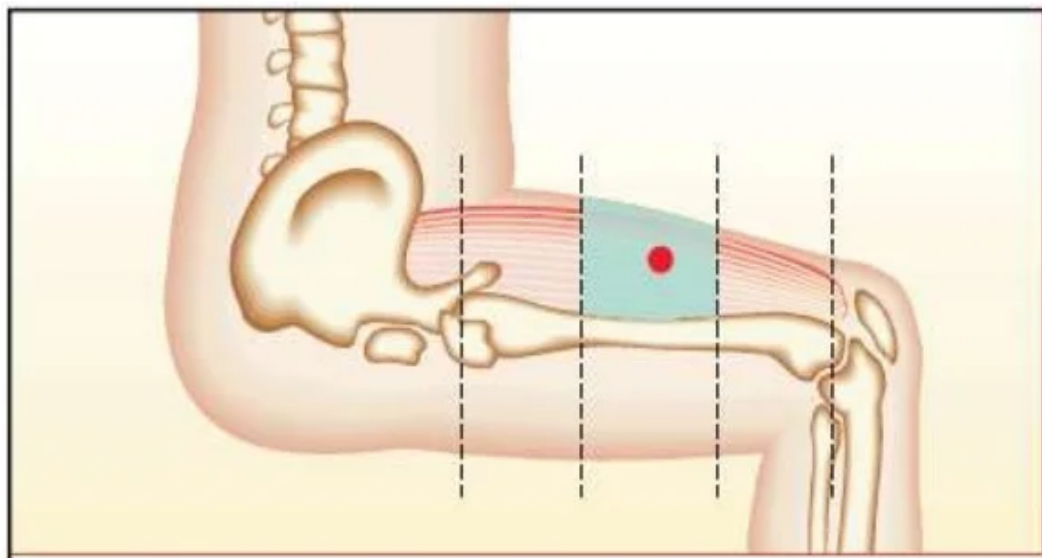


**Fonte:** Fundamentos de enfermagem, POTTER PERRY.

### Face Vasto Lateral da Coxa (FALC):

- Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado.
- Traçar um retângulo delimitado pela linha média anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de 66 largura.
- Indicado para lactentes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

**Figura 03:** Delimitação Vasto Lateral da Coxa



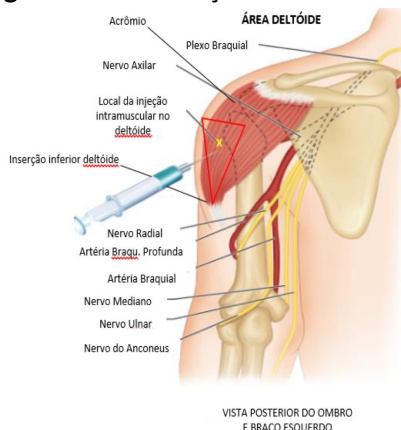
|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
| <p><b>Elaborado por/ data:</b><br/>Greyce de Souza Lobo Mayer</p> | <p><b>Revisado por/ data:</b><br/>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br/>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br/>Odisseia Fatima Perao<br/>Thiago Correa</p> | <p><b>Enfermeira RT:</b><br/>Greyce de Souza Lobo Mayer</p> | <p><b>Vigência:</b><br/>2023-2024</p> |
|---|--|---|---------------------------------------|



#### Deltoide:

- Paciente poderá ficar sentado ou em decúbito lateral.
- Localizar o músculo deltoide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.

**Figura 04: Delimitação Músculo Deltoide**



#### MÚSCULOS INDICADOS PARA ADMINISTRAÇÃO E VOLUME PERMITIDO EM ADULTO (Seguir Instruções dos Quadros 01 e 02)

- Região anterolateral da coxa (vasto lateral): até 4 ml.
- Região Dorso glútea (quadrante superior externo): Recomendado 4ml, não ultrapassar volume máximo 5 ml. Volume acima de 5 ml, fracionar e aplicar em locais diferentes.
- Região Vento glútea (Hochstetter): até 4 ml.
- Região Deltóidea (4 cm abaixo do acrômio): até 1 ml.

#### Quadro 01: Seleção do local de aplicação IM e volume máximo por faixa etária.

| Idade                   | Deltoide | Ventroglúteo | Dorso-Glúteo | Vasto Lateral |
|-------------------------|----------|--------------|--------------|---------------|
| Prematuros              | -        | -            | -            | 0,5 ml        |
| Neonatos                | -        | -            | -            | 0,5 ml        |
| Lactentes               | -        | -            | -            | 1,0 ml        |
| Crianças de 3 a 6 anos  |          | 1,5 ml       | 1,0 ml       | 1,5 ml        |
| Crianças de 6 a 14 anos | 0,5 ml   | 1,5-2 ml     | 1,5 - 2 ml   | 1,5 ml        |
| Adolescentes            | 1,0 ml   | 2,0 - 2,5 ml | 2,0 - 2,5 ml | 1,5 - 2,0 ml  |
| Adultos                 | 1,0 ml   | 4,0 ml       | 4,0 ml       | 4,0 ml        |

Fonte: COREN SP, 2010.

|  |   |  |                        |
|--|---|--|------------------------|
| Elaborado por/ data:<br>Greyce de Souza Lobo Mayer | Revisado por/ data:<br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odiseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | Enfermeira RT:<br>Greyce de Souza Lobo Mayer | Vigência:<br>2023-2024 |
|--|---|--|------------------------|

**Quadro 02:** Seleção da agulha pelo local de aplicação

| Calibre da agulha | Local   | Características do paciente   |
|-------------------|---|---|
| 30 x 7mm          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ventroglúteo</li> <li>Dorsoglúteo</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes adultos.</li> <li>Homens com peso corpóreo entre 60 e 118 Kg.</li> <li>Mulheres entre 60 e 90 Kg.</li> </ul>             |
| 25 x 7mm          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Deltóide</li> <li>Vasto lateral da coxa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes adultos.</li> <li>Mulheres com peso superior a 90 Kg, indicam-se agulhas com pelo menos 3,8 cm de comprimento</li> </ul> |
| 25 x 6mm          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vasto lateral da coxa</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Crianças - a avaliação clínica é imprescindível para tomada de decisão</li> </ul>  |

Fonte: COREN SP, 2010.

**Observações:** Mantenha o usuário sentado por 15 minutos para prevenção de queda relacionada a reação psicogênica, especialmente em adolescentes, importante estar atento a sinais e sintomas do desmaio, como fraqueza, palidez e tontura.

**CRIANÇAS:**

A seleção do sítio para injeção IM em criança deve considerar a idade, peso e desenvolvimento muscular, quantidade de tecido adiposo, tipo de medicamento e velocidade de absorção.

**Quadro 03:** Recomendações para administração intramuscular em crianças:

|                    | Deltoide  | Ventroglútea                                    | Dorsoglútea  | Vasto Lateral  |
|--------------------|---|---|--|--|
| Inserção da agulha | 90°   | 90°   | 90°  | 90° ou 45° em direção podálica   |
| Volume máximo      | 1 ml  | de 0,5 a 2 ml                                   | 2 ml   | De 0,5 até 2 ml  |
| Idade Indicada     | A partir da adolescência  | Desde lactentes                                 | Acima de 3 anos ou em crianças que andam a mais de 1 ano                     | Desde lactentes  |
| Agulha             | Soluções aquosas calibres 7,6 ou 5,5<br>Soluções oleosas calibre: 8<br>Comprimento 20, 25 mm ou 30 mm se obesos |   |  |  |
| Posição da criança | Deitado ou sentado  | Decúbito lateral com membro inferior flexionado | Decúbito ventral ou lateral  | Decúbito dorsal horizontal ou sentado  |
| Observações        | Contraindicado em crianças com pouca massa muscular   |   | Contraindicado em crianças que não andam;<br>Risco de lesão do nervo ciático | O ângulo de inserção da agulha dependerá do comprimento desta e da massa muscular da criança |

Fonte: Nota Técnica COREN/PR nº 01/2017

|  |   |  |                        |
|--|---|--|------------------------|
| Elaborado por/ data:<br>Greyce de Souza Lobo Mayer | Revisado por/ data:<br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odiseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | Enfermeira RT:<br>Greyce de Souza Lobo Mayer | Vigência:<br>2023-2024 |
|--|---|--|------------------------|

**POP 1.3.1 -VIA INTRAMUSCULAR – TÉCNICA EM “Z”**

**SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.

**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Água, sabão, papel toalha, bandeja, algodão, almotolia com álcool a 70°, seringa, caixa de perfuro cortante agulhas do tamanho apropriado: Adultos magros – 25x7, adultos com ossos bem desenvolvidos ou obesos– 30x7 ou 30x8, crianças bem desenvolvidas – 25x7 ou 25x8, crianças e adolescentes obesos – 30x7, crianças muito pequenas – 20x5,5 (exceto para aplicação de suspensões de penicilina). As agulhas com calibre 25x7 ou 30x7 são usadas para soluções aquosas. As de calibre 25x8 ou 30x8 são reservadas para soluções oleosas e para suspensões de penicilina, para facilitar a aplicação e não entupir a agulha.

**EXECUTANTE:** Enfermagem

**DESCRIÇÃO DA TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Abrir a embalagem da seringa e colocar a agulha de aspiração em forma asséptica;
6. Aspirar o medicamento do frasco/ampola;
7. Trocar de agulha;
8. Orientar o usuário e colocá-lo em posição para a aplicação. Via e local da aplicação: IM - a região mais utilizada é a região glútea nos quadrantes súpero-externos da região glútea;
9. Fazer antissepsia da pele em região com algodão umedecido em álcool antisséptico 70%;
10. Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante, segurando a seringa entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante;
11. Puxar a pele firmemente para o lado ou para baixo com a parte lateral da mão esquerda (se for canhoto faça com a mão oposta). Ou com os dedos da mão espalmada, esticar firmemente a pele conforme figura 01.
12. Introduza a agulha mantendo sempre a pele esticada, segure a seringa com o polegar e o dedo indicador da mão esquerda;
13. Puxe o êmbolo discretamente para trás e observe se há refluxo de sangue. Caso isso não ocorra, faça a aplicação;
14. Aguardar aproximadamente 10 segundos antes de retirar a agulha, acionando o dispositivo de segurança;
15. O estiramento da pele somente cessará após retirada da agulha;
16. Descartar a seringa e a agulha na caixa de perfuro cortante, se a agulha não tiver dispositivo de segurança, não reencapar a agulha;
17. Orientar o usuário quanto ao retorno e outras informações;
18. Higienizar as mãos;
19. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
20. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

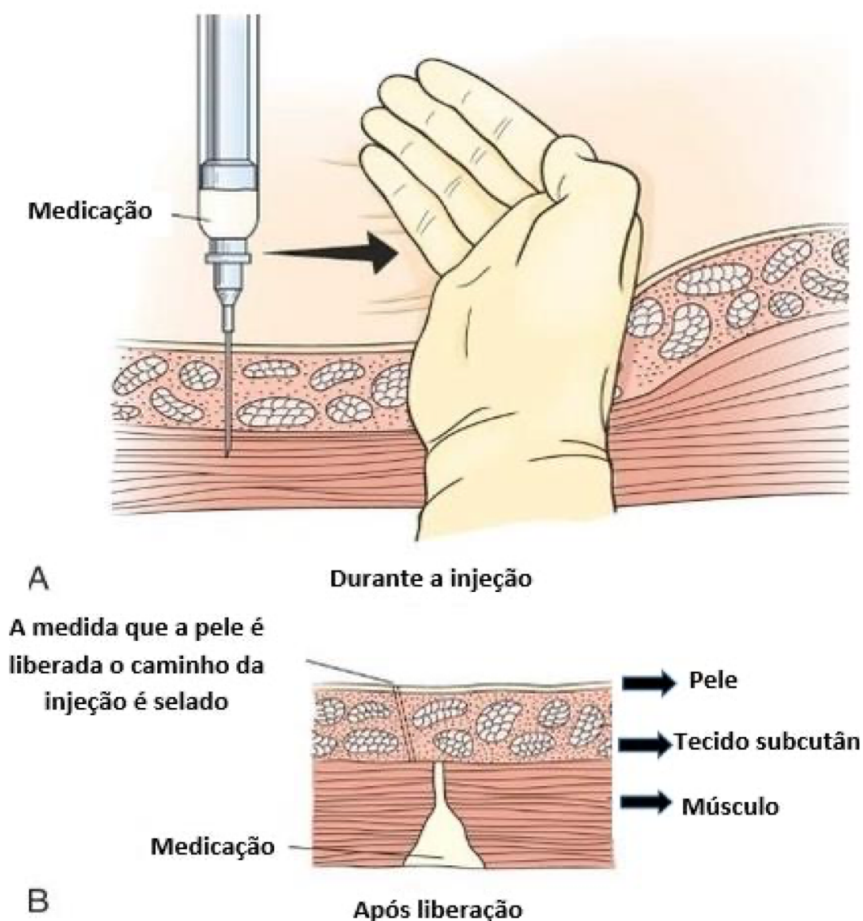
**Observação:**

- A técnica em Z é o método de aplicação mais usado para os Anticoncepcionais Injetáveis, pois

|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odiseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|--|---|--------------------------------------|

- evita o refluxo do medicamento, a formação de nódulos, e o escurecimento da pele.
- Não massagear o local após a aplicação.
- Esta técnica de aplicação para injeções IM é indicada quando medicações irritantes, como o ferro, podem infiltrar-se para tecidos subcutâneos e pele, inclusive manchando. Com a técnica em Z os planos superficiais (pele e tecido subcutâneo) voltam à posição original e o canal formado pela agulha assume um trajeto irregular (em Z), que impede o refluxo do produto.

**Figura 01:** O trajeto na injeção utilizando a técnica em Z



**Fonte:** <http://www.saude.londrina.pr.sc.gov.br>

|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odiseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|--|---|--------------------------------------|

**POP 1.4 - VIA NASAL****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Medicamento prescrito, gaze, luva de procedimento e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO DA TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Calçar a luva de procedimento se necessário;
7. Posicionar o paciente inclinando a cabeça para trás;
8. Aplicar a medicação prescrita;
9. Manter a cabeça inclinada por 1 minuto;
10. Reposicionar o paciente confortavelmente;
11. Desprezar os resíduos em local próprio;
12. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
13. Retirar as luvas;
14. Higienizar as mãos;
15. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
16. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odiseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|--|---|--------------------------------------|

**POP 1.5 - VIA OCULAR****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidades de Saúde e Centros de Referência**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Medicamento prescrito, gaze, luva de procedimento e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO DA TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Calçar a luva de procedimento se necessário;
7. Posicionar o paciente inclinando a cabeça para trás;
8. Solicitar que o mesmo olhe para cima e tracionar a pálpebra inferior para baixo;
9. Instilar a medicação no canto interno do olho ou distribuir a pomada na extensão da pálpebra inferior, sem tocar o frasco ou bisnaga na conjuntiva do paciente;
10. Reposicionar o paciente confortavelmente;
11. Recolher o material e desprezar os resíduos em local próprio, mantendo o local limpo e organizado;
12. Retirar as luvas;
13. Higienizar as mãos;
14. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
15. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

**Elaborado por/ data:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Revisado por/ data:**  
Roberta Priscilla dos A R de Oliveira  
Karen Ko Freitag Costa Rigon  
Odisseia Fatima Perao  
Thiago Correa

**Enfermeira RT:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Vigência:**  
**2023-2024**

**POP 1.6 -VIA ORAL****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Medicamento prescrito, luva de procedimento e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO DA TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Informar o quanto ao procedimento;
7. Posicionar o paciente sentado;
8. Ofereça água em um copo;
9. Orientar o paciente a ingerir os medicamentos um de cada vez ou em quantidades que ele possa deglutir com facilidade;
10. Certificar se o paciente deglutiu os medicamentos;
11. Desprezar os resíduos em local próprio;
12. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
13. Higienizar as mãos;
14. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
15. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

**Observação:****Lactentes:**

- Levantar a cabeça do lactente.
- Abrir a boca, empurrando o queixo para baixo.
- Colocar o conta-gotas ou seringa no canto da boca e lentamente derramar o medicamento.

**Pré-escolares:**

- Levantar a cabeça e os ombros da criança.
- Colocar a seringa ou copinho na boca da criança e lentamente derramar o medicamento.

**Escolares:**

- Ensinar a criança a engolir o medicamento (quando pílula).
- Se não conseguir, triturar a pílula e misturar com um líquido.

|   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odisseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|---|---|--------------------------------------|

| Equivalência de medidas |       |
|-------------------------|-------|
| 1 colher de sopa        | 15 ml |
| 1 colher de sobremesa   | 10 ml |
| 1 colher de chá         | 5 ml  |
| 1 colher de café        | 3 ml  |
| 20 gotas                | 1 ml  |

|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odiseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|--|---|--------------------------------------|



**POP 1.7 - OTOLÓGICA (AURICULAR)****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Administração de medicação via otológica**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Medicamento prescrito, gaze, cuba rim, luva de procedimento e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO DA TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Calçar as luvas se necessário;
7. Posicionar o paciente em decúbito lateral;
8. Tracionar o pavilhão auricular para cima;
9. Administrar o medicamento;
10. Reposicionar o paciente confortavelmente;
11. Recolher o material e desprezar os resíduos em local próprio, mantendo o local limpo e organizado;
12. Retirar as luvas se utilizadas;
13. Higienizar as mãos;
14. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
15. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odiseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|--|---|--------------------------------------|

**POP 1.8 - VIA RETAL****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidades de Saúde e Centros de Referência**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Medicamento prescrito, gaze, luva de procedimento, biombo e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO DA TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo;
7. Calçar as luvas;
8. Introduzir o medicamento via retal;
9. Pedir para o paciente que retenha o medicamento por alguns minutos;
10. Reposicionar o paciente confortavelmente;
11. Desprezar os resíduos em local próprio;
12. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
13. Retirar as luvas;
14. Higienizar as mãos;
15. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
16. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

**Elaborado por/ data:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Revisado por/ data:**  
Roberta Priscilla dos A R de Oliveira  
Karen Ko Freitag Costa Rigon  
Odiseia Fatima Perao  
Thiago Correa

**Enfermeira RT:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Vigência:**  
**2023-2024**

**POP 1.9 - VIA Sonda NASOGÁSTRICA/ENTERAL****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Medicamento prescrito, seringa 20ml, copo, água filtrada, bandeja.**EXECUTANTE** Equipe de enfermagem**DESCRIÇÃO TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar a medicação a ser administrada;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Higienizar as mãos;
7. Elevar a cabeceira da cama a 45°;
8. Verificar o posicionamento da sonda;
9. Administrar o medicamento, lavar a sonda com 20 ml de água e após a administração da medicação;
10. Deixar a sonda fechada por 30 minutos após a administração da medicação;
11. Desprezar os resíduos em local próprio;
12. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
13. Higienizar as mãos;
14. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
15. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odiseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|--|---|--------------------------------------|

**POP 1.10 -VIA SUBCUTÂNEA****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Seringa de 01 ml, agulha 13x4,5, álcool antisséptico, algodão, medicação prescrita e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Preparar o material necessário;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
6. Escolher local de aplicação (deltoide ou face externa do braço ou face externa da coxa ou parede abdominal ou região escapular);
7. A medicação subcutânea deve ser feita longe de áreas vermelhas, cicatrizes, inflamações, hérnias, feridas cirúrgicas ou feridas de pele (escoriações);
8. Expor o local de aplicação;
9. Realizar a antisepsia do local com álcool antisséptico e algodão;
10. Fazer uma prega no tecido subcutâneo;
11. Perfurar a pele a um ângulo de 90° de entrada, com o bisel lateralizado;
12. Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo, garantindo uma administração subcutânea;
13. Retirar a seringa com agulha acionando o dispositivo de segurança;
14. Fazer pressão com algodão contra o local da aplicação (não massagear);
15. Desprezar os resíduos em local próprio, se agulha não tiver dispositivo de segurança, não recapar;
16. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
17. Higienizar as mãos;
18. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
19. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

**Observação:**

1. Realizar rodízio dos locais de aplicação (deltoide, face externa do braço, face externa da coxa, parede abdominal e região escapular).
2. Sempre usar seringas e agulhas próprias para injeções subcutâneas.
3. Aplicar injeção seguindo as instruções do laboratório e as orientações específicas de cada médico.
4. Administrar um volume máximo entre 0,5 ml e 1 ml (o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento).

|   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odisseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|---|---|--------------------------------------|

**POP 1.11 - VIA SUBLINGUAL****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Medicamento prescrito, luva de procedimento e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Apresentar-se ao paciente;
3. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
4. Orientar o paciente como proceder ao receber o medicamento: não deglutir, não falar e não comer durante 5 minutos;
5. Administrar o medicamento, colocando-o embaixo da língua;
6. Desprezar os resíduos em local próprio;
7. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
8. Higienizar as mãos;
9. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
10. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

|   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odisseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|---|---|--------------------------------------|

**POP 1.12 - VIA TÓPICA****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Medicamento prescrito, luva de procedimento e bandeja.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Apresentar-se ao paciente;
3. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
4. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
5. Conferir o rótulo da medicação prescrita, imediatamente antes de fornecer ao paciente;
6. Informar o paciente ou familiar quanto ao procedimento;
7. Calçar as luvas;
8. Posicionar o paciente expondo a área a ser medicada;
9. Aplicar o medicamento com o auxílio de espátula ou gaze;
10. Reposicionar o paciente confortavelmente;
11. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
12. Retirar as luvas;
13. Higienizar as mãos;
14. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
15. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

|   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odisseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|---|---|--------------------------------------|

**POP 1.13 - VIA VAGINAL****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Auxiliar no tratamento terapêutico.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Avental, medicamento prescrito, luva de procedimento e bandeja, biombo se necessário.**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Apresentar-se ao paciente;
3. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
4. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, orientação, forma, resposta e registro);
5. Isolar o leito com biombo, se necessário;
6. Posicionar em decúbito dorsal com as pernas afastadas, mantendo-as cobertas até o início do procedimento;
7. Calçar as luvas;
8. Realizar higiene íntima;
9. Expor a área perineal e abrir os pequenos lábios com a mão não dominante, expondo o orifício vaginal;
10. Introduzir em movimentos rotatórios o tubo aplicador no orifício e pressionar seu êmbolo;
11. Desprezar os resíduos em local próprio;
12. Reposicionar a paciente confortavelmente;
13. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
14. Retirar as luvas;
15. Higienizar as mãos;
16. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
17. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

**Elaborado por/ data:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Revisado por/ data:**  
Roberta Priscilla dos A R de Oliveira  
Karen Ko Freitag Costa Rigon  
Odisseia Fatima Perao  
Thiago Correa

**Enfermeira RT:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer

**Vigência:**  
**2023-2024**

**POP 1.14 - USO DE ESPAÇADOR****SETOR RESPONSÁVEL:** Unidade de Saúde, Centros de Referência e Unidades de Pronto Atendimento.**OBJETIVO:** Garantir que a dose exata do medicamento chegue aos pulmões da criança, pois elas não conseguem coordenar a respiração durante o uso dos medicamentos inalatórios.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Espaçador e bombinha**EXECUTANTE:** Enfermagem**DESCRIÇÃO TÉCNICA**

1. Higienizar as mãos;
2. Separar e organizar o material a ser utilizado;
3. Apresentar-se ao paciente;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
5. Orientar o paciente a ficar sentado ou de pé e posicionar a cabeça ligeiramente inclinada para cima para que o pó inalado possa ir diretamente para as vias respiratórias e não fique acumulado no céu da boca, na garganta ou na língua;

*Uso em crianças acima de 2 anos*

Colocar a válvula no espaçador;

Agitar a bombinha vigorosamente, com o bocal para baixo, por 6 a 8 vezes;

Encaixar a bombinha no espaçador;

Pedir para a criança soltar o ar dos pulmões;

Colocar o espaçador na boca, entre os dentes da criança e peça para fechar os lábios;

Disparar a bombinha em spray e esperar que a criança respire pela boca (pelo espaçador) de 6 a 8 vezes de forma lenta e profunda. Tapar o nariz pode ajudar a criança a não respirar pelo nariz;

Retire o espaçador da boca;

Lavar a boca e os dentes e depois cuspir a água;

Se for necessário usar a bombinha 2 vezes seguida, espere cerca de 30 segundos e então repita os passos começando pelo passo 4.

*Spray com espaçador em crianças pequenas:*

Colocar a criança sentada ou no colo, com a cabeça mais em pé;

Retire o bico ou a chupeta;

Agitar o spray vigorosamente, retire a tampinha e acople o espaçador ao bocal do spray;

Adaptar bem a máscara à face da criança, cobrindo nariz e boca ou apenas a boca conforme a orientação do médico. Peça-a que abra a boca. A máscara deve ser adequada para o tamanho da criança, para evitar escapes;

Acionar o spray;

Com a máscara bem aderida ao rosto, aguarde que a criança respire naturalmente por 6 vezes seguidas;

Retirar a máscara do rosto e em seguida limpar a face e os lábios da criança, com água.

*Uso em bebês e crianças até 2 anos (Uso de espaçadores que possuem forma de nebulizador, envolvendo o nariz e a boca)***Elaborado por/ data:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer**Revisado por/ data:**  
Roberta Priscilla dos A R de Oliveira  
Karen Ko Freitag Costa Rigon  
Odiseia Fatima Perao  
Thiago Correa**Enfermeira RT:**  
Greyce de Souza Lobo Mayer**Vigência:**  
2023-2024



Colocar a máscara no bocal do espaçador;  
Agitar a bombinha com vigor, com o bucal para baixo, durante alguns segundos;  
Encaixar a bombinha no espaçador;  
Sente-se e coloque o bebê numa de suas pernas;  
Coloque a máscara no rosto do bebê, cobrindo nariz e boca;  
Dispare a bombinha em spray 1 vez e espere o bebê inspirar por cerca de 5 a 10 vezes através da máscara;  
Retire a máscara do rosto do bebê;  
Limpar a boca do bebê com uma fralda limpa molhada somente com água;  
Se for necessário usar a bombinha mais uma vez, comece pelo passo 2.

6. Encaminhar os espaçadores para desinfecção química após o uso;
7. Higienizar as mãos;
8. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
9. Checar a prescrição e registrar o procedimento no prontuário eletrônico.

**Observação:**

1- Limpeza: Ver POP 02/ 2022 MÓDULO 1 - PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES - POP Central de Esterilização de Materiais da SMS de Itajaí . Disponível em: link: <https://saude.itajai.sc.gov.br/d/186>

2- A membrana que vem junto ao bocal do espaçador é uma válvula que se desloca quando a criança respira através do espaçador. Durante a inspiração, ela permite que a medicação seja inalada. Mas, durante a expiração, ela impede que o ar exalado pela criança entre no espaçador e dilua a medicação. Portanto, não jogue a válvula fora.

|   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odisseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|---|---|--------------------------------------|

## Referência Bibliográfica

CORENSP. Administração de medicamentos pela via intramuscular. 2010. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/administracao\\_de\\_medicamentos\\_por\\_via\\_intramuscular.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/administracao_de_medicamentos_por_via_intramuscular.pdf)

EBSERH. Guia de preparo de medicamentos injetáveis. 2017. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/governanca/atencao-a-saude/GuiaaparadiluiodemedicamentosinjetveisHU\\_UFGD1.edio.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/governanca/atencao-a-saude/GuiaaparadiluiodemedicamentosinjetveisHU_UFGD1.edio.pdf)

PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS\* Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG D.O.U. 25/09/2013 [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/protoc\\_identificacaoPaciente.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/protoc_identificacaoPaciente.pdf)

Prefeitura municipal de Joinville - SC. Manual de diluição de medicamentos injetáveis. 2018. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/aff57d668dbf18219d7b9e8f2d949b08.pdf>

Prefeitura municipal de Londrina - PR. Protocolo de procedimento operacional padrão injeção intramuscular. Londrina, PR, BR, 2010. Disponível em: [http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/23-INJECAO\\_INTRAMUSCULAR.pdf](http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/23-INJECAO_INTRAMUSCULAR.pdf)

Prefeitura de Curitiba. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão. Módulo 2. Procedimentos Assistenciais. Curitiba, PR. Junho, 2022. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/Enfermagem/2.%20MODULO%202%20-%20POP%20PROCEDIMENTOS%20ASSISTENCIAIS%20-%2004%2011%202022.pdf>

|   |  |   |                                      |
|---|--|---|--------------------------------------|
| <b>Elaborado por/ data:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Revisado por/ data:</b><br>Roberta Priscilla dos A R de Oliveira<br>Karen Ko Freitag Costa Rigon<br>Odiseia Fatima Perao<br>Thiago Correa | <b>Enfermeira RT:</b><br>Greyce de Souza Lobo Mayer | <b>Vigência:</b><br><b>2023-2024</b> |
|---|--|---|--------------------------------------|