

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 1 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

**1. CONCEITO:** Esse procedimento é usado mais frequentemente para administração de líquidos ou medicamentos intravenosos.

### 1.1 Responsáveis pela execução

Técnico de enfermagem/ Enfermeiro/ Médicos

### 1.2 Finalidades

- Administração de fluidos, administração de medicações, hemocomponentes;
- Para manter a hidratação correta se o paciente é incapaz de tomar a quantidade suficiente de líquidos via oral ou dificuldade de deglutição;
- O cateter venoso central reduz a necessidade de picadas de agulha para medicamentos, fluidos, nutrientes, hemoderivados e amostras de sangue.
- Facilitar a manutenção de um acesso venoso por longos períodos, evitando a realização de múltiplas punções;
- Infundir grandes quantidades de líquidos ou medicamentos, que não são suportados pelos acessos venosos periféricos comuns.

### 1.3 Indicações

- Manter acesso venoso profundo por tempo prolongado;
- Administrar soluções hiperosmolares;
- Administrar soluções vesicantes e irritantes.

### 1.4 Contra Indicações

- Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração e/ou extravasamento prévios, áreas com outros procedimentos planejados;
- Evite puncionar veias trombosadas (paredes endurecidas, pouco elásticas, consistência de cordão), ou membros paralisados com fístula, edemaciados em membro ipsilateral de mastectomia;
- Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração e/ou extravasamento prévios, áreas com outros procedimentos planejados;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 2 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificil acesso venoso periférico por repetidas punções anteriores;</li> <li>• Presença de hematomas ou tromboflebite;</li> <li>• Lesão cutânea na área peri-inserção.</li> </ul>
--	---

## 2. MATERIAIS

### 2.1 Para inserção do cateter venoso periférico (CVP)

- Bandeja;
- Luvas de procedimento;
- Garrote;
- Algodão;
- Filme transparente estéril ou curativo estéril ou esparadrapo e gaze estéril;
- Dispositivo de punção venosa (cateter periférico flexível ou cateter agulhado tipo borboleta);
- Seringa 10 mL com 01 ampola de Solução Fisiológica 0,9% (canso o acesso fique salinizado);
- Extensor dupla via;
- Álcool 70%;
- Mesa de Mayo (se necessário);
- Caneta.

#### 2.1.1 Para retirada do cateter

- 1 par de luvas de procedimento;
- Algodão com álcool a 70%;
- Adesivo tipo micropore (caso necessário).

### 2.2 Para inserção do cateter venoso central (CVC)

- Soluções degermantes;
- Pinças para assepsia/ bandeja de pequena cirurgia;
- Cateteres venosos centrais (mono, duplo ou triplo lúmen), contem já na caixa do CVC;
- Dilatador rígido do cateter venoso central, contem já na caixa do CVC;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 3 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

- Agulhas metálicas (18 G de 8 cm), contem já na caixa do CVC
- Seringas, contem já na caixa do CVC;
- Conectores (tampinhas e/ou equipo), contem já na caixa do CVC;
- Soluções antissépticas (alcoólicas);
- Anestésico local com xilocaína a 2% sem vasoconstrictor;
- Frascos com solução salina;
- Fases estéreis;
- Gorro e máscara;
- Luvas e aventais estéreis;
- Campos cirúrgicos estéreis;
- Fios de sutura para fixação;
- Material cirúrgico para fixação (porta-agulha, pinças e tesouras);
- Esparadrapos comuns, hipoalérgicos e cirúrgicos;
- Caixa para descarte de materiais perfurocortantes;
- Se possível, aparelho de ultrassonografia com transdutor linear de alta frequência, caso contrário realização de raio x.

### 2.3 Para retirada do cateter

- Luva de procedimento;
- Esparadrapo, micropore ou fita transparente;
- Bandeja;
- Óculos de proteção;
- Gazes estéreis;
- Solução alcoólicas a 70 % ou clorexidina;
- Lâmina de bisturi;
- Mascara descartável;
- Pinça anatômica (se necessário).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP – URGÊNCIA - Página 4 de 15	
Título do Documento	Inserção de cateter periférico e cateter central CVC	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

### 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

#### 3.1 Cateter venoso periférico

- Recomendações:

##### 3.1.1 Higiene das mãos

- Higienizar as mãos antes e após a inserção de cateteres e para qualquer tipo de manipulação dos dispositivos.
  - Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;
  - Usar preparação alcoólica para as mãos (60 a 80%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas;
  - O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higiene das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo.

##### 3.1.2 Seleção do cateter e sítio de inserção

- Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso;
- Não use cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes, para nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou outros aditivos que resultem em osmolaridade final acima de 900 mOsm/L, ou para qualquer solução com osmolaridade acima de 900 mOsm/L;
- Para atender à necessidade da terapia intravenosa devem ser selecionados cateteres de menor calibre e comprimento de cânula;
  - Cateteres com menor calibre causam menos flebite mecânica (irritação da parede da veia pela cânula) e menor obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso. Um bom fluxo sanguíneo, por sua vez, ajuda na distribuição dos medicamentos administrados e reduz o risco de flebite química (irritação da parede da veia por produtos químicos).

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 5 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

- Agulha de aço só deve ser utilizada para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose única, sem manter o dispositivo no sítio;
- Em adultos, as veias de escolha para canulação periférica são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas a menos que seja absolutamente necessário, em virtude do risco de embolias e tromboflebites;
- Para pacientes pediátricos, selecione o vaso com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita, considerando as veias da mão, do antebraço e braço (região abaixo da axila). Evite a área anticubital;
- Para crianças menores de 03 (três anos) também podem ser consideradas as veias da cabeça. Caso a criança não caminhe, considere as veias do pé;
- Considerar a preferência do paciente para a seleção do membro para inserção do cateter, incluindo a recomendação de utilizar sítios no membro não dominante;
- Usar metodologia de visualização para instalação de cateteres em adultos e crianças com rede venoso difícil e/ou após tentativas de punção sem sucesso.

### 3.1.3 Preparo da pele

- Um novo cateter periférico deve ser utilizado a cada tentativa de punção no mesmo paciente;
- Em caso de sujidade visível no local da futura punção, removê-la com água e sabão antes da aplicação do antisséptico;
- O sítio de inserção do cateter intravascular não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico (técnica do no touch). Em situações onde se previr necessidade de palpação do sítio calçar luvas estéreis;
- Realizar fricção da pele com solução a base de álcool: gliconato de clorexidina > 0,5%, iodopovidona – PVP-I alcoólico 10% ou álcool 70%7.
  - Tempo de aplicação da clorexidina é de 30 segundos enquanto o do PVPI é de 1,5 a 2,0 minutos. Indica-se que a aplicação da clorexidina deva ser realizada por meio de movimentos de vai e vem e do PVPI com movimentos circulares (dentro para fora);
  - Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.
- Remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesouras. Não utilize laminas de barbear, pois essas aumentam o risco de infecção.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 6 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

- Limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total.
  - Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. Pacientes com dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão das opções apropriadas.

#### 3.1.4 Estabilização

- Estabilizar o cateter significa preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda;
- A estabilização dos cateteres não devem interferir na avaliação e monitoramento do sítio de inserção ou dificultar/impedir a infusão da terapia;
- A estabilização do cateter deve ser realizada utilizando técnica asséptica. Não utilize fitas adesivas e suturas para estabilizar cateteres periféricos.
  - É importante ressaltar que fitas adesivas não estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo microporosa não estéreis, como micropore) são muito utilizadas para estabilização ou coberturas de cateteres, devendo-se ter o monitoramento dos mesmos, já que rolos de fitas adesivas não estéreis podem ser facilmente contaminados com microorganismos patogênicos.

#### 3.1.5 Coberturas

- Os propósitos das coberturas são os de proteger o sítio de punção e minimizar a possibilidade de infecção, por meio da interface entre a superfície do cateter e a pele, e de fixar o dispositivo no local e prevenir a movimentação do dispositivo com dano ao vaso;
- A cobertura deve ser trocada em intervalos pré-estabelecidos;
- A cobertura deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca;
- Proteger de preferência o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 7 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

### 3.1.6 Flushing e manutenção do cateter periférico

- Realizar o flushing e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações;
- Realizar o flushing antes de cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis;
- Utilizar frascos de dose única ou seringas preenchidas comercialmente disponíveis para a prática de flushing e lock do cateter;
  - Seringas preenchidas podem reduzir o risco de ICSRC e otimizam o tempo da equipe assistencial;
  - Não utilizar soluções em grandes volumes (como, por exemplo, bags e frascos de soro) como fonte para obter soluções para flushing;
  - Utilizar solução de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes para flushing e lock dos cateteres periféricos;
  - Usar o volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão para flushing. Volumes maiores (como 5 ml para periféricos e 10 ml para cateteres centrais) podem reduzir depósitos de fibrina, drogas precipitadas e outros debris do lúmen. No entanto, alguns fatores devem ser considerados na escolha do volume, como tipo e tamanho do cateter, idade do paciente, restrição hídrica e tipo de terapia infusional. Infusões de hemoderivados, nutrição parenteral, contrastes e outras soluções viscosas podem requerer volumes maiores;
  - Não utilizar água estéril para realização do flushing e lock dos cateteres.
- Avaliar a permeabilidade e funcionalidade do cateter utilizando seringas de diâmetro de 10 ml para gerar baixa pressão no lúmen do cateter e registrar qualquer tipo de resistência;
  - Não forçar o flushing utilizando qualquer tamanho de seringa. Em caso de resistência, avaliar possíveis fatores (como, por exemplo, clamps fechados ou extensores e linhas de infusão dobrados);
  - Não utilizar seringas preenchidas para diluição de medicamentos.
- Utilizar a técnica da pressão positiva para minimizar o retorno de sangue para o lúmen do cateter;
  - O refluxo de sangue que ocorre durante a desconexão da seringa é reduzido com a sequência flushing, fechar o clamp e desconectar a seringa.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 8 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

- Considerar o uso da técnica do flushing pulsátil (push pause). Estudos in vitro demonstraram que a técnica do flushing com breves pausas, por gerar fluxo turbilhonado, pode ser mais efetivo na remoção de depósitos sólidos (fibrina, drogas precipitadas) quando comparado a técnica de flushing contínuo, que gera fluxo laminar.

- Realizar o flushing e lock de cateteres periféricos imediatamente após cada uso.

### 3.1.7 Cuidados com o sítio de inserção

- Avaliar o sítio de inserção do cateter periférico e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia. A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção é a cada quatro horas ou conforme a criticidade do paciente;
  - Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1 – 2 horas;
  - Pacientes pediátricos: avaliar no mínimo duas vezes por turno;
  - Pacientes em unidades de internação: avaliar uma vez por turno.

### 3.1.8 Remoção do cateter

- A avaliação de necessidade de permanência do cateter deve ser diária;
- Remover o cateter periférico tão logo não haja medicamentos endovenosos prescritos e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas;
- O cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica devem ser trocado tão logo quanto possível;
- Remover o cateter periférico na suspeita de contaminação, complicações ou mau funcionamento;
- Rotineiramente o cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96 h.
- Paciente proveniente de outra instituição deve ser trocado o cateter e puncionado outro.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 9 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

### 3.2 Instalação de cateter venosos central CVC

- Recomendamos que o procedimento seja realizado pelo médico, juntamente com o enfermeiro assistente. O SCIH recomenda que a paramentação ideal para a passagem do cateter seja “precaução máxima de barreira estéril”, ou seja, aventais cirúrgicos de manga longa, máscara cirúrgica, campo cirúrgico grande, luva cirúrgica e gorro;

#### 3.2.1 Procedimento anterior à inserção do CVC

- Orientar o paciente quanto ao procedimento da passagem do cateter e solicitar a assinatura do termo de consentimento informado;
- Verificar com pulseira de identificação do paciente;
- Informar ao paciente ou familiares o procedimento;
- Respeitar privacidade do paciente;
- Higienização das mãos;
- Colocar máscara descartável;
- Colocar óculos de proteção;
- Colocar luvas de procedimentos;
- Colocar luvas de procedimento;
- Descartar o curativo antigo (se houver), removendo com auxílio de gazes embebida em álcool 70%;
- Reunir/conferir os materiais necessários para a execução do procedimento (grupar o material necessário próximo do paciente);
- Avaliar as condições clínicas do paciente;
- Colocar o paciente em posição supina ou decúbito dorsal (para evitar embolia) com a cabeça voltada para o lado contrário da inserção do cateter;

#### 3.2.2 Procedimento de inserção do cateter

- Realizar assepsia cirúrgica para passagem do cateter;
- Higienização das mãos;
- Paramentação cirúrgica do médico (gorro, máscara, avental cirúrgico e luvas estéreis);
- Se necessidade de auxiliar, seguir a mesma orientação;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 10 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

- Degermação da área a ser puncionada com clorexidina degermante 2%;
- Fazer antisepsia com clorexidina alcoólica 0,5%. Esperar secar antes de iniciar o procedimento;
- Paramentação cirúrgica do paciente: campo cirúrgico (se possível cobrindo todo o paciente);
- Avaliar e escolha do local a ser puncionado;
- Após fixar o cateter com ponto cirúrgico;
- Fazer curativo com gaze e adesivo microporoso na vigência de sangramento – após 24 horas realizar curativo com filme transparente;
- Realizar raio X.

### 3.2.3 Avaliação do sítio de inserção

- Diariamente o enfermeiro deve:
  - Inspecionar, observar sinais flogísticos (dor, rubor, endurecimento, calor peri-cateter);
  - Verificar data de troca do curativo e condições do acesso;
  - Registrar as observações na evolução de enfermagem.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 11 de 15</b>	
Título do Documento	<b>Inserção de cateter periférico e cateter central CVC</b>	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

#### 4. INTERVENÇÕES/OBSERVAÇÕES

##### 4.1 Intervenções de enfermagem no CVP

- Verificar se o acesso está bem fixado na pele;
- Orientar o paciente no momento do banho, proteger o acesso e evitar com que caia água no local;
- Sempre que for mexer no local do acesso, garantir a lavagem de mãos para evitar possíveis infecções;
- Verificar sempre se há sinais de sujeira e sangramentos;
- Avaliar se há vermelhidão, edema e se a pele na região do acesso estiver quente;
- Caso o paciente se queixe de dor durante a infusão de alguma medicação ou mesmo em repouso, feche o registro do equipo imediatamente.

##### 4.2 Intervenções de enfermagem no CVC

- Manter curativo com gaze nas primeiras 24 horas ou se seguir com sangramento no ostio, depois fixar com filme transparente;
- Trocar sempre que estiver úmido, sujo ou solto. Recomendamos troca a cada 24 horas, após o banho, para os curativos com gaze, e a cada sete dias para os curativos transparentes sem sujidade acumulada, neste caso fazer a troca imediata;
- Antes de trocar o curativo verificar se há eritema, exsudato ou edema;
- Apalpar delicadamente em torno do local da inserção para sentir se a área está sensível;
- No banho, proteger o curativo para não molhar;
- Se necessário o uso de conectores, estes devem ser trocados a cada 72 horas;
- Deixar o paciente confortável;
- Orientar que devere informar intercorrência para equipe de enfermagem;
- Desprezar o material em local próprio mantendo o ambiente em ordem;
- Higienização das mãos;
- Realizar as anotações no prontuário do paciente.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP – URGÊNCIA - Página 12 de 15	
Título do Documento	Inserção de cateter periférico e cateter central CVC	Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

## 5. ILUSTRAÇÕES / ANEXOS

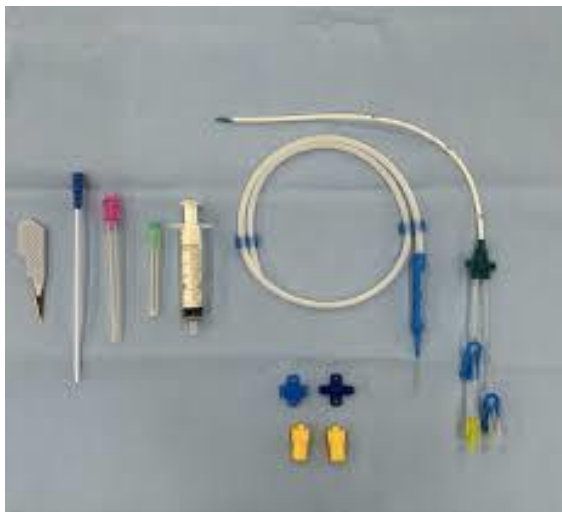
Sistema Inglês Polegadas	Sistema Métrico Milímetros (Øxcomprimento)	Cor do canhão
14G 2	2,1x50mm	LARANJA
16G 2	1,7x50mm	CINZA
18G 1 3/4	1,3x45mm	VERDE
20G 1 1/4	1,1x65mm	ROSA
22G 1	0,9x25mm	AZUL
24G 3/4	0,7x19mm	AMARELO



Fonte:Google/imagens



Fonte:Google/imagens



Fonte:Google/imagens



Fonte:Google/imagens

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 13 de 15</b>	
Título do Documento		Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

## 1. 6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: ORIENTAÇÕES GERAIS PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. 2018, 16p.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017, 168p.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017, 122p.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2016, 68p.
- RODRIGUES, Maria de Fátima do Couto. Higiene das mãos: gestão do procedimento em situação de pandemia. 2022. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/79516>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization, 2009.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília: ANVISA, 2009. 105p.
- RAMOS GARCIA, Luana et al. PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS–UNIVERSO BELO HORIZONTE, v. 1, n. 5, 2022. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=8794>.
- [http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop8\\_verificacao\\_da\\_temperatura\\_axilar.pdf](http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop8_verificacao_da_temperatura_axilar.pdf)
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE J. L.; CHEEVER K.H. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem
- Médico-Cirúrgica – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 12ªed, 2012.
- [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-2\\_afericao-](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-2_afericao-)

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP – URGÊNCIA - Página 14 de 15</b>	
Título do Documento		Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

datetemperatura-corporal.pdf

13. <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Sinais-Vitais-n.-041.pdf>

14. <https://enfermagemilustrada.com/temperatura-corporal-locais-de-afericao-e-valores/>

15. PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2013

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cuidados em terapia nutricional / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. P.38-42.

17. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados\\_terapia\\_domiciliar\\_v3.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf)>MUSSI, N.M. et al. Técnicas Fundamentais de Enfermagem. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

18. CRAVEN, R. F.; HIRNLE, C. J. Fundamentos de Enfermagem: saúde e função humanas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

19. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

20. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.

23.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP – URGÊNCIA - Página 15 de 15	
Título do Documento		Emissão: 31/05/2025	Próxima revisão:
		Versão: 03	31/05/2027

7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO		
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	01/10/22	Elaboração inicial do documento
2	01/08/23	Alteração na formatação do documento
3	31/05/25	Alteração na formatação do documento

<b>Versão 1 – Elaboração</b> Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora da Urgência COREN 234267-ENF	Data: 01/10/22
<b>Versão 2 – Revisão</b> Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem COREN 315611-ENF  <b>Validação</b> Nayanne Ingrid F.M. Guerra CCIH/NSP COREN 489616-ENF  <b>Registro, análise e revisão final</b> Sônia da Silva Delgado Divisão Assistencial  <b>Aprovação</b> Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora da Urgência COREN 234267-ENF	Data: 01/08/23