



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO**



POP GE 060 - PÁG - 1 / 9 - EMISSÃO: 13/06/2011 - REVISÃO Nº: 07 - 05/11/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 05/11/2027

**1. OBJETIVO:** estabelecer a padronização da técnica de punção e salinização do cateter totalmente implantado, visando garantir a permeabilidade, prevenir complicações infecciosas e mecânicas, assegurar a administração segura de medicamentos e promover a segurança do paciente.

**2. ABRANGÊNCIA:** enfermeiros treinados para a punção e manutenção de cateter totalmente implantado.

**3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:**

**3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's):** máscaras cirúrgicas, óculos de segurança e luvas de procedimento.

**3.2. Materiais Específicos para a punção:** bandeja, 01 campo fenestrado, 01 campo duplo, 01 par de luvas estéreis, 01 agulha Hubber de numeração compatível com o reservatório do cateter, 01 pacote de compressa de gaze estéril, 01 almotolia com solução de clorexidina alcoólica 2%, 01 almotolia de álcool 70 INPM, algodão, 02 seringas de 10 ml, 01 agulha 40x12mm, 02 ampolas de S.F.0,9%, curativo filme transparente, mesa/carrinho auxiliar.

**3.3 Materiais Específicos para a salinização:** Bandeja, 01 seringa de 10 ml, 01 agulha 40x12mm, ampola de SF0,9%, algodão, bandagem hipoalergênica, almotolia com álcool 70 INPM, 1 par de luva de procedimento.

**4. PROCEDIMENTOS:**

**4.1 Punção de Cateter Totalmente Implantado**

1. Verificar a prescrição médica;
2. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
3. Providenciar os materiais e a mesa auxiliar;
4. Reunir os materiais na bandeja e colocá-la no carrinho auxiliar;
5. Dirigir-se ao paciente;
6. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO**



POP GE 060 - PÁG - 2 / 9 - EMISSÃO: 13/06/2011 - REVISÃO Nº: 07 - 05/11/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 05/11/2027

7. Perguntar para o paciente e/ou acompanhante: “Qual seu nome completo?”, “Qual é sua data de nascimento?”, “Sabe seu número de registro do hospital?”;
8. Conferir os dados da pulseira e/ou etiqueta de identificação com os dados relatados, bem como o registro hospitalar;
9. Explicar o procedimento ao paciente e /ou acompanhante;
10. Solicitar ao paciente que vire o rosto para o lado contrário ao cateter e evite falar durante o procedimento;
11. Colocar a máscara cirúrgica e óculos de segurança;
12. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
13. Expor o local a ser puncionado, avaliando o reservatório do cateter para a melhor escolha da agulha;
14. Abrir o campo duplo estéril sobre o carrinho auxiliar;
15. Abrir as embalagens dos materiais e colocá-los, de maneira asséptica, sobre o campo duplo: 1 campo fenestrado, 2 seringas, 1 agulha de Hubber, 1 agulha 40x12mm, 1 pacote de compressa de gaze;
16. Realizar desinfecção das ampolas de SF 0,9% com álcool 70 INPM, abri-las e colocá-las na mesa auxiliar;
17. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
18. Calçar a luva estéril;
19. Conectar a agulha 40x12mm na seringa de 10 ml;
20. Aspirar de maneira asséptica 10 ml de S.F.0,9%, preenchendo a seringa;
21. Remover a agulha 40x12mm e adaptar a seringa de 10ml à agulha de Hubber, preenchendo-a;
22. Conectar a agulha 40x12mm à outra seringa de 10 ml e preenchê-la com 5 ml de SF0,9%;
23. Realizar antisepsia da área a ser puncionada com as compressas de gases estéreis embebidas em clorexidina alcoólica 0,5%, iniciando pelo ponto de punção

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patricia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO**



POP GE 060 - PÁG - 3 / 9 - EMISSÃO: 13/06/2011 - REVISÃO Nº: 07 - 05/11/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 05/11/2027

(centro do reservatório) para a periferia, com movimentos de fricção circulares crescentes, por uma área de aproximadamente 10 cm de diâmetro,

24. Repetir o procedimento 3 vezes, trocando a compressa de gaze a cada vez;
25. Aguardar a solução de clorexidina secar;
26. Colocar o campo fenestrado no local da punção;
27. Delimitar o cateter, com a mão não dominante, segurando-o entre os dedos polegar, indicador e médio. Puncionar, com a mão dominante, o sítio central (silicone), com a agulha de Hubber, em ângulo de 90 graus, com bisel voltado para baixo, até tocar o fundo da câmara (pedir para que o paciente respire e prenda a respiração no momento da punção);
28. Acoplar a seringa de 10 ml (com 5 ml de SF 0,9%), aspirar 3 ml de sangue para testar o refluxo;
29. Clampear a extensão da agulha de Hubber;
30. Conectar a seringa de 10 ml preenchida com 10 ml de S.F. 0,9%;
31. Lavar o cateter testando o fluxo;
32. Retirar a seringa e conectar a medicação prescrita;
33. Realizar o curativo com filme transparente;
34. Retirar as luvas;
35. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
36. Identificar o curativo com nome, data, horário, calibre da agulha e nome do profissional que realizou o procedimento;
37. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
38. Retirar máscara cirúrgica;
39. Manter a unidade em ordem e o paciente confortável;
40. Calçar a luvas de procedimento;
41. Desprezar os materiais nos locais apropriados;
42. Lavar a bandeja com água e sabão, secar, friccionar álcool 70INPM e guardá-la;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patricia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO**



POP GE 060 - PÁG - 4 / 9 - EMISSÃO: 13/06/2011 - REVISÃO Nº: 07 - 05/11/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 05/11/2027

43. Limpar o carrinho auxiliar com água e sabão, secá-lo e friccionar álcool 70INPM;
44. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos), ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
45. Retirar os óculos de segurança, lavá-los com água e sabão, secá-los e friccionar álcool 70INPM;
46. Checar prescrição médica;
47. Realizar as anotações de enfermagem no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), descrevendo o horário da punção, se houve bom retorno venoso, boa infusão, o calibre da agulha utilizado e o responsável pela punção.

#### **4.2 Salinização de Cateter Totalmente Implantado**

1. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos), ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
2. Providenciar os materiais;
3. Reunir os materiais na bandeja e colocá-la no carrinho auxiliar;
4. Dirigir-se ao leito do paciente;
5. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos), ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
6. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
7. Perguntar para o paciente e/ou acompanhante: “Qual seu nome completo?”, “Qual é sua data de nascimento?”, “Sabe seu número de registro do hospital?”;
8. Conferir os dados da pulseira e/ou etiqueta de identificação com os dados relatados;
9. Explicar o procedimento ao paciente e /ou acompanhante;
10. Solicitar ao paciente que vire o rosto para o lado contrário ao cateter e evite falar durante o procedimento;
11. Colocar a máscara cirúrgica e óculos de segurança;
12. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

POP GE 060 - PÁG - 5 / 9 - EMISSÃO: 13/06/2011 - REVISÃO Nº: 07 - 05/11/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 05/11/2027

13. Abrir o invólucro da seringa de 10 ml e agulha 40x12mm;
14. Aspirar de maneira asséptica 10 ml de S.F.O,9%, preenchendo a seringa;
15. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos), ou álcool gel (mínimo 15 segundos);
16. Calçar luvas de procedimento;
17. Fechar o clamp da agulha de Hubber;
18. Proceder à desinfecção da extensão da agulha de Hubber com gaze embebida em álcool 70INPM, realizando movimentos giratórios de fricção por 15 segundos;
19. Desconectar o equipo da medicação que estava recebendo;
20. Conectar a extensão da agulha de Hubber à seringa de 10ml preenchida com SF0,9%;
21. Iniciar a lavagem com técnica pulsátil (turbilhonamento);
22. Realizar 5 flushes de 1ml (administrar 1ml, parar, administrar mais 1ml, até concluir 5ml);
23. Realizar 1 flush único com os 5ml restantes;
24. Ao término da solução salina, manter o êmbolo da seringa pressionado e fechar o clamp;
25. Retirar a agulha com o clamp fechado, utilizando o sistema de segurança da mesma;
26. Colocar bandagem hipoalergênica (*stopper*);
27. Colocar os materiais utilizados na bandeja;
28. Manter a unidade em ordem e o paciente confortável;
29. Retirar as luvas de procedimento;
30. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos), ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
31. Calçar luvas de procedimento;
32. Desprezar os materiais nos locais apropriados;
33. Lavar a bandeja com água e sabão, secar, friccionar álcool 70INPM e guardá-la;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**





**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO**



POP GE 060 - PÁG - 6 / 9 - EMISSÃO: 13/06/2011 - REVISÃO Nº: 07 - 05/11/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 05/11/2027

34. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos), ou álcool gel (mínimo 15 segundos);
35. Retirar máscara cirúrgica;
36. Retirar os óculos de segurança, lavá-los com água e sabão, secá-lo e guardá-lo;
37. Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos), ou álcool gel (mínimo 15 segundos), conforme POP CCIRAS 04 e 05;
38. Realizar as anotações de enfermagem no Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

## **5. CONTINGÊNCIA**

- Se o SIH estiver indisponível, a solicitação dos materiais deverá ser realizada manualmente e, posteriormente, solicitado no sistema.
- Na falta do curativo de filme transparente, realizar curativo com compressa de gaze e fita hipoalergênica.

## **6. OBSERVAÇÕES**

1. **Não utilizar seringas menores que 10 ml** para realização do flushing, pela alta pressão que promovem e risco de ruptura do cateter;
2. Observar as condições locais da pele antes de cada punção;
3. Antes de qualquer infusão, confirmar a quantidade e a qualidade do retorno venoso;
4. Se não houver retorno venoso, o médico responsável deverá ser notificado;
5. No caso de sujidade visível no local da-punção, lavar o local com água e sabão e secar o local, antes da aplicação do antisséptico;
6. Realizar o *flushing* em turbilhonamento com 10 ml de SF 0,9%, sempre que houver retorno do sangue, para evitar aderência de hemácias na parede do cateter e do reservatório;
7. Evitar girar a agulha durante os procedimentos;

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO**



POP GE 060 - PÁG - 7 / 9 - EMISSÃO: 13/06/2011 - REVISÃO Nº: 07 - 05/11/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 05/11/2027

8. A troca da agulha deverá ser realizada a cada 7 dias;
9. Para pacientes que permanecem com medicação ou hidratação contínua ou intermitente, instalar na extensão da agulha de Hubber um conector valvulado e realizar desinfecção com álcool 70INPM, por 15 segundos com movimentos giratórios de fricção, antes de qualquer administração;
10. Em curativos realizados com compressa de gaze, a troca poderá ser realizada a cada 48 horas ou antes se o curativo estiver molhado, úmido, solto ou com sujidade visível;
11. Os filmes transparentes devem ser trocados a cada 7 dias ou em menor tempo, se estiverem úmido, solto ou com sujidade visível ou descolamento;
12. Pacientes fora de tratamento devem realizar a manutenção do cateter totalmente implantado (punção e salinização) a cada 90 dias;
13. No ambulatório de oncologia não será utilizado o filme transparente para realização de curativos, exceto no caso de pacientes com bomba infusional elastomérica;
14. Na lavagem da bandeja, nos casos de pacientes com *Clostridióides difficile* após lavar com água e sabão, enxaguar, secar e utilizar peróxido de hidrogênio 1:25.
15. O SESMT orienta que os óculos de segurança devem ser lavados com água e sabão neutro e secos com papel macio e, apenas em casos de procedimentos de assistência com pacientes de isolamento e/ou projeção de secreções e líquidos biológicos, após a secagem, deve ser utilizado álcool 70° ou quaternário de amônio e, em casos de pacientes com *Clostridióides difficile*, **usar peróxido de hidrogênio 1:25**. Após a lavagem, evitar friccionar o papel para secagem das lentes.

## 7. AUTORES E REVISORES

**7.1 AUTORA:** Karina Alexandra Batista da Silva Freitas.

**7.2 REVISORA:** Karina Alexandra Batista da Silva Freitas.

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO**



POP GE 060 - PÁG - 8 / 9 - EMISSÃO: 13/06/2011 - REVISÃO Nº: 07 - 05/11/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 05/11/2027

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA. Medidas de Prevenção Relacionada à Assistência à Saúde, Brasília cap. 03, pag.77-101, 2017
2. BONASSA, E.M.A; SANTANA,T.R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3ª ed.Rio de Janeiro, RJ: Atheneu, 2005.
3. GUERRERO, G.P.; BECCARIA, ML.; TREVIZAN, M.A. Procedimento Operacional Padrão: **Utilização na Assistência de Enfermagem em Serviços Hospitalares**. Rev.Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.16, n.6, p.966-972, 2008.
4. HONÓRIO, R.P.P.; CAELANO J.A; ALMEIDA P.C. **Validação de Procedimentos Operacionais Padrão no Cuidado de Enfermagem de Pacientes com Cateter Totalmente Implantado**. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v.64, n.5, oct. 2011 .
5. NICKEL, B.; GORSKI, L.; KLEIDON, T.; KYES, A.; DEVRIES, M.; et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition. *J Infus Nurs*. 2024;47(1S Suppl 1):S1–S285. doi:10.1097/NAN.0000000000000532.
6. SANTOS, E.J.F, NUNES, M.M.J.C.; CARDOSO D.FP.; APÓSTOLO J.L.A.; RODRIGUES, M.A. **Eficácia da Heparina e Soro Fisiológico para Manter a Permeabilidade dos Cateteres Venosos Centrais**. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v.49(6), pag.999-1007, 2015.

**Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB:** Darlene Bravim Cerqueira – **Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu:** Bárbara Priscila Nery Lopes - **Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem:** Liriane Mariano da Silva Garita – - **Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA):** Patrícia Corrêa Souza - **SESMT / CCIRAS.**





# PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

## POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO



POP GE 060 - PÁG - 9 / 9 - EMISSÃO: 13/06/2011 - REVISÃO Nº: 07 - 05/11/2025 PRÓXIMA REVISÃO: 05/11/2027

## 9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU</b> <b>NUCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE</b> Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail <a href="mailto:qualidade.hcfmb@unesp.br">qualidade.hcfmb@unesp.br</a>	
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO</b>		

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>	
1.1. Título: POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO	
1.2. Área Responsável: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
1.3. Data da Elaboração: 13/06/2011 Total de páginas: 9 Revisão nº: 07 - 05/11/2025 Próxima Revisão: 05/11/2027	
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):</b>	
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: <b>POP GE 060 – PUNÇÃO E SALINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO</b> Também autorizo a exposição do meu nome completo.	

Data: 14/11/2025	Assinatura: Aprovação da Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita Natália Augusto Benedetti COREN-SP 0106591- ENF
Data: 11/11/25	Assinatura: Gerente de Enfermagem do Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes Enfª Bárbara P. Nery Gerente de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu COREN-SP 126.759
Data: 30/11/25	Assinatura: Gerente de Enfermagem do HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira Darlene Bravim Cerqueira Gerente de Enfermagem do HCFMB COREN-SP 205973
Data: 14/01/2026	Assinatura: Aprovação da Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patrícia Corrêa de Souza Patrícia Corrêa de Souza
Data: 17/11/25	Assinatura: Aprovação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho: Camila Polo Camargo da Silva Camila Polo Camargo da Silva
Data: 28/11/25	Assinatura: Presidente da CCIRAS: Gabriel Berg de Almeida Gabriel Berg de Almeida

Aprovação – Gerência de Enfermagem HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira – Gerência de Enfermagem Hospital Estadual Botucatu: Bárbara Priscila Nery Lopes - Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Liriane Mariano da Silva Garita – - Enfermeira Responsável Técnica do Pronto Socorro Adulto (PSA): Patrícia Corrêa Souza - SESMT / CCIRAS.