

SESMA

Secretaria de
Saúde



Belém

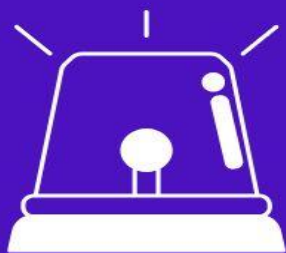
Prefeitura da *nossa gente*



NORMAS E ROTINAS
DO SERVIÇO DE

Enfermagem

SETOR: URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E ALA DE
INTERNAÇÃO



Belém
2023

FICHA TÉCNICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM

Edmilson Brito Rodrigues
Edilson Moura Da Silva

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pedro Ribeiro Anaisse

COORDENAÇÃO

Eduardo Padilha Barros
(Diretor Geral do Hospital Geral de Mosqueiro)

ELABORAÇÃO

Daniel Azevedo Guimarães
(Coordenador dos serviços de Enfermagem-HGM)

Kariny Veiga dos Santos
(Coordenadora dos serviços de Enfermagem-HGM)

REVISÃO E APROVAÇÃO

Valéria Soares Bechir
(Assessoria técnica/DEUE)

EDIÇÃO

Raimunda Silvia Gatti Norte
José Jorge da Silva Galvão
Charles Victor Gomes de Souza
Juliane Larissa Barbosa Santos
(Núcleo de Educação Permanente/SESMA)



SUMÁRIO

1. CONCEITO.....	5
2. FINALIDADE.....	5
3. OBJETIVOS.....	5
4. PÚBLICO ALVO.....	5
5. LOCAL DE APLICAÇÃO.....	5
Enfermeiro coordenador.....	6
Enfermeiro assistencial.....	7
Técnico de enfermagem.....	11
Normas referentes aos estágios.....	13
01 - PREENCHIMENTO DO CENSO DIÁRIO.....	16
02 - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO) EM PRONTUÁRIO.....	17
03 - REGISTRO DO ATENDIMENTO DA EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM (ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM).....	19
04 - RELATÓRIO DE ENFERMAGEM (REGISTRO EM LIVRO DE ORDENS E OCORRÊNCIAS).....	20
05 - REQUISIÇÃO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS À FARMÁCIA/ ALMOXARIFADO.....	21
06 – CUIDADOS COM A DIETA OFERECIDA AO PACIENTE.....	22
07 – CUIDADOS COM A ROUPARIA.....	23
08 – SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO (CONCERTOS E REPAROS).....	24
09 – ADMISSÃO DE PACIENTE.....	25
10 – ALTA HOSPITALAR DE PACIENTE.....	26
11 - ALTA A PEDIDO DO PACIENTE OU FAMILIAR.....	27
12 -TRANSFERÊNCIA INTER E EXTRA-HOSPITALAR DE PACIENTE.....	28
13 – EVOLUÇÃO PARA ÓBITO.....	30
14 – ORIENTAÇÕES AO ACOMPANHANTE.....	32
15 – PASSAGEM DE PLANTÃO.....	33
16 – ASSISTENCIA AOS EXAMES LABORATORIAIS.....	34
17 - ASSISTÊNCIA AOS EXAMES RADIOLÓGICOS.....	35
18 - ASSISTÊNCIA AOS EXAMES ESPECIALIZADOS / ULTRASSONOGRAFIA/ ELETROCARDIOGRAMA.....	36
19 – CUIDADOS NO MANUSEIO APARELHOS E EQUIPAMENTOS.....	37
21– PADRONIZAÇÃO DE HORÁRIOS.....	39
22 – CONTROLE DO CARRO DE EMERGÊNCIA E VENTILADOR MECÂNICO.....	38
23 – ORGANIZAÇÃO DA SALA DE SUTURA.....	39



24 – ORGANIZAÇÃO DA SALA VERMELHA	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A - AIH LAUDO INTERNAÇÃO.....	42
APÊNDICE C - IDENTIFICAÇÃO FOLHA DE ROSTO	44
APÊNDICE E - PRESCRIÇÃO MÉDICA COM EVOLUÇÃO	46
APÊNDICE G - EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	48
APÊNDICE I - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	50
APÊNDICE K - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM ADMISSÃO.....	52
APÊNDICE M - ESCALA DE BRADEN Q – PEDIATRIA	54
APÊNDICE O - FICHA DE ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL	56
APÊNDICE Q - IDENTIFICAÇÃO DO RN-PLANTAR.....	58
APÊNDICE R - ESCALA DE FUGULIN COSTA.....	60
APÊNDICE T – CHECK-LIST DE TRANSFERENCIA SEGURA	62



1. CONCEITO

O presente documento tem por objetivo a orientação da equipe de enfermagem (Enfermeiros e técnicos de enfermagem), acerca das Normas e Rotinas do setor de internação hospitalar do Hospital Geral de Mosqueiro.

Cientes da necessidade de oferecer assistência de qualidade aos pacientes internados na instituição e fornecer subsídio técnico/ científico para realização das rotinas da equipe a coordenação de enfermagem em conjunto com a equipe assistencial atualizou o documento vigente.

O presente manual estará em constante aprimoramento buscando a excelência na assistência.

2. FINALIDADE

Padronizar os procedimentos para seguimento da rotina de organização, continuidade do cuidado e autonomia da equipe.

3. OBJETIVOS

- Definir responsabilidades nos diferentes níveis de atuação da equipe;
- Oferecer subsídio institucional que normatize as ações da equipe;
- Ofertar assistência segura, eficiente e de qualidade a população.

4. PÚBLICO ALVO

Enfermeiros e técnicos de enfermagem

5. LOCAL DE APLICAÇÃO

Unidade de internação hospitalar do Hospital Geral de Mosqueiro: Clínica feminina, Clínica masculina, Clínica pediátrica, Leito de isolamento, Clínica obstétrica e Leito de internação cirúrgica.

6. RESPONSABILIDADES

Enfermeiro coordenador

- Apresentar-se ao serviço no horário estabelecido para o turno respectivo de trabalho;
- Cumprir escala de serviço estabelecida atendendo às demandas da instituição;
- Elaborar escala mensal do serviço de Enfermagem, atentando para férias/ licenças e encaminhar em 2 (duas) vias para a secretaria da instituição;
- Providenciar substituições na escala quando se fizer necessário;
- Supervisionar as anotações de enfermagem nos prontuários;
- Ler o relatório geral e atestar conhecimento sobre as ocorrências;
- Checar o comparecimento dos funcionários nos demais horários;
- Supervisionar a ordem na clínica;
- Supervisionar as atividades dos servidores, observando suas respectivas funções e atribuições;
- Elaborar, quando necessário, e avaliar periodicamente as ações de Enfermagem;
- Manter contato com as demais coordenações da instituição;
- Preparar e encaminhar a secretaria, mensalmente, até o dia 16, os consolidados dos plantões da equipe de enfermagem, dentre os quais estão os noturnos, feriados, domingos trabalhados, absenteísmo, abonos e outros;
- Manter a secretaria informada sobre mudanças de escalas, convocações para plantões, dobras de plantão, compensação de horas, comunicação de abono, dentre outros mais específicos;
- Realizar a Avaliação Anual de Desempenho de todos os servidores e



empregados da instituição;

- Manter os POPs e manual de normas e rotinas sempre atualizados, seguindo o cronograma pré-estabelecido;
- Participar de reuniões internas e externas com a Direção Geral e demais coordenações quando for solicitado;
- Estabelecer contato com outros setores e demais chefias sempre que se fizer necessário;
- Convocar reuniões com a equipe de enfermagem

sempre que se fizer necessário;

- Prestar assistência de enfermagem de acordo com a necessidade do serviço;
- Solicitar material permanente que se faça necessário;
- Requisitar aos setores competentes, o conserto do material permanente instalações, quando necessário;
- Esclarecer junto à equipe problemas ocorridos durante a jornada de trabalho;
- Zelar pelo patrimônio da instituição;
- Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço e portarias; respeitar os princípios da ética e determinações legais da sua profissão; manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde.

Enfermeiro assistencial

- Substituir o Coordenador do Serviço em seus impedimentos quando for designado para tal atividade.
- Participar do processo de supervisão contínua e avaliação do desempenho das equipes de Enfermagem.



- Colaborar na execução e avaliação do planejamento a ser seguido a curto e longo prazo pelo serviço.
- Avaliar a atuação dos funcionários junto à chefia;
- Supervisionar as rotinas de trocas diárias de látex, equipamentos, nebulizadores, torneirinhas e multivias;
 - Acompanhamento diário dos curativos, estabelecendo junto à equipe de enfermagem material a ser utilizado.
 - Acompanhamento diário das anotações de curativos em impresso próprio;
 - Conferir o carro de emergência e psicotrópicos;
 - Supervisionar a organização dos leitos;
 - Participar de reuniões periódicas com todo o pessoal de Enfermagem.
 - Cooperar com o Serviço de Educação Continuada na realização de treinamento, cursos e eventos na área de Enfermagem.
 - Manter organização de materiais e equipamentos do setor, destinando a consertos e trocas, se informando junto a equipe diariamente sobre materiais e equipamentos danificados;
 - Acompanhar o paciente grave no transporte inter-hospitalar;
 - Participar da visita diária e passagem de plantão da equipe de Enfermagem e equipe multidisciplinar.
 - Assessorar a Coordenação na vigilância do serviço, inclusive com a emissão de parecer técnico quando solicitado.
 - Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço e portarias.
 - Zelar pelo patrimônio da instituição.



- Respeitar os princípios da ética e determinações legais de sua profissão. Manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe multidisciplinar.
- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno;
- Participar da passagem de plantão da equipe de enfermagem e/ou equipe interdisciplinar de saúde;
- Conferir a presença de funcionários escalados;
- Ler o relatório geral para ter conhecimento das ocorrências;
- Realizar visita de enfermagem, leito a leito;
- Assistir aos pacientes sob sua responsabilidade utilizando a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE);
- Registrar no relatório geral os funcionários escalados por turno de trabalho (presentes e ausentes), e a respectiva escala de atribuições e repousos.
- Tomar conhecimento da escala de atribuições e avisos;
- Informar ao Coordenador da Unidade, as possíveis ausências e ocorrências;
- Verificar exames a serem encaminhados;
- Admitir o paciente na clínica, conforme protocolo;
- Supervisionar o preparo de pacientes para exames e cirurgias;

Receber pacientes procedentes do Bloco Cirúrgico, em pós-operatório Imediato;

- Orientar aos pacientes conscientes quanto ao preparo para exames, conforme especificidades de cada um;
- Supervisionar o preparo para exame;
- Registrar no relatório de enfermagem a solicitação e marcação de exames e outros procedimentos;
- Registrar no relatório de Enfermagem os exames e cirurgias realizadas;

- Abrir horários das prescrições médicas; seguindo a padronização dos horários, salvo exceções;
- Supervisionar o técnico quanto à execução e checagem das prescrições médicas e de enfermagem dos usuários sob sua responsabilidade;
 - Instalar, trocar e supervisionar a Nutrição Parenteral (NPT);
 - Supervisionar as atividades da equipe de Enfermagem;
 - Auxiliar outros profissionais na realização de procedimentos complexos;
 - Fornecer as orientações de alta, encaminhando todos os exames realizados contidos no prontuário;
 - Checar resumo de alta;
 - Solicitar e acompanhar leito de transferência ao Núcleo Interno de Regulação (NIR);
 - Solicitar a equipe de higienização a realização de desinfecção terminal da unidade do usuário;
 - Supervisionar a organização dos leitos, posto de enfermagem, expurgo, sala de procedimentos; repouso e rouparia;
 - Supervisionar o armário de reserva de material médico-hospitalar;
 - Supervisionar o fornecimento de roupas para o plantão, assegurando a quantidade adequada para suprir a demanda diária;
 - Orientar, supervisionar e avaliar as atividades dos estagiários;
 - Participar conjuntamente com os docentes no processo do ensino envolvendo estagiário, residentes, interno e Graduandos de Enfermagem;
 - Realizar pedidos de Farmácia, Almoxarifado quando necessário;
 - Comunicar pendências e/ou intercorrências relativa ao paciente ao médico do plantão;



- Notificar problemas detectados em produtos e materiais médico-hospitalares e encaminhara amostra para a coordenação de enfermagem e farmácia;

Técnico de enfermagem

- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno;
- Tomar conhecimento da escala de atribuições de tarefas e avisos;
- Admitir os pacientes no leito sob sua responsabilidade conforme fluxo de admissões;
- Apresentar-se ao paciente do leito sob seus cuidados, logo que receber o plantão;
- Verificar os Sinais Vitais de acordo com a prescrição (SSVV), anotando em impressopróprio com letra legível e sem rasuras;
- Executar prescrição de enfermagem e médica dos pacientes sob os seus cuidados;
- Administrar medicações e infusões, conforme prescrição, devidamente rotuladas;
- Checar a medicação administrada com esferográfica preta ou azul;
- Comunicar ao enfermeiro a falta de medicação ou insumos;
- Circular as medicações não administradas informar o motivo ao enfermeiro do plantão e registrar no relatório do técnico de enfermagem;
- Revisar todo o material necessário para a realização dos procedimentos sob sua responsabilidade;
- Realizar banho no leito e auxiliar o paciente e/ou no banho no banheiro, Quando indicado;

- Preparar bandeja de material necessário para procedimentos da equipe multidisciplinar conforme protocolo de cada procedimento;
- Auxiliar ao enfermeiro nos curativos de média e alta complexidade;
- Auxiliar a equipe multidisciplinar quando solicitado;
- Manter a ordem na unidade do paciente;
- Realizar desinfecção concorrente do leito e equipamentos 2x ao dia;
- Realizar limpeza terminal dos equipamentos após alta, óbito ou transferência do paciente;
- Acondicionar os equipamentos nos locais pré-determinados;
- Preparar o usuário para intervenções conforme POP específico;
- Encaminhar o paciente ao Bloco Cirúrgico junto ao médico e o agente de transporte hospitalar quando solicitado ou conforme a programação;
- Trocar equipos e multivias;
- Trocar os umidificadores e sistema de aspiração fechado do leito sob sua responsabilidade conforme protocolo, deixando rotulados;
- Manter almofadas do leito sob sua responsabilidade, datadas e com tampas;
- Manter ordem no posto de enfermagem, expurgo, repouso, rouparia, sala de procedimentos, material permanente, armário reserva, e demais ambientes, conforme escala de atribuições;
- Buscar na Central de Material Esterilizado (CME) o material estéril, nos horários pré-estabelecidos e quando necessário;
 - Armazenar o material estéril em local próprio;
 - Fazer uso consciente do material estéril;
 - Encaminhar o material usado para a CME, de acordo com o horário estabelecido;

- Comunicar ao Enfermeiro, defeitos em equipamentos e instalações físicas observadas, assim como, ausência de material permanente no setor;
- Colaborar com os estagiários;
- Comunicar ao enfermeiro a necessidade de ausências do setor;
- Passar o plantão para equipe seguinte, segundo rotina;
- Cumprir escalas de serviço estabelecidas pela chefia ou seu substituto;
- Participar das reuniões de equipe, quando solicitado;
- Participar de treinamentos, cursos e eventos na área de Enfermagem;
- Zelar pelo patrimônio da instituição;
- Cumprir regulamento, regimento ordem de serviço e portarias;
- Respeitar os princípios da ética e determinações legais de sua profissão;
- Manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde.

Normas referentes aos estágios

- Apresentar-se com vestimentas adequadas ao ambiente hospitalar
- Conhecer e respeitar as normas relacionadas ao fluxo de ensino, pesquisa e extensão recomendadas pela coordenação;
- O aluno deverá apresentar-se na unidade ciente do plano de atividades a serem desenvolvidas, descritas pela coordenação do curso;
- Adotar as normas de segurança do paciente instituídas;
- Respeitar as normas e rotinas internas da instituição (acesso, horários, fluxos, padronização de procedimentos, entre outros);



- Respeitar os princípios da ética e determinações legais de sua profissão;
 - Prestar assistência, apenas, quando sob orientação e supervisão de seus professores/preceptores;
 - Comunicar ao preceptor do plantão o quadro do paciente e procedimentos realizados e não do paciente sob sua responsabilidade ao término do seu horário de atividade;
 - Não realizar atividades que não tenha competência técnica, científica legal ou que não apresentem segurança ao paciente e aos seus familiares;
 - Não revelar informações de que tenha conhecimento em razão das suas atividades de ensino, pesquisa e extensão;
-
- Manter o sigilo sobre informações dos pacientes;
 - Atender ao convite de autoridades para depor como testemunha ou declarar seu impedimento;
 - Registrar no prontuário do paciente as atividades e cuidados realizados com letra legível, em linguagem clara, objetiva, fidedigna, livre de julgamento ou de opiniões subjetivas e sem uso exagerado de siglas ou abreviações que prejudiquem o entendimento;
 - Manter cabelos sempre amarrados;
 - É proibido o uso de adorno ou acessórios desnecessários;
 - Usar uniforme padrão ou jaleco branco, calça comprida, camisa e sapato fechado, crachá de identificação;
 - O horário do estágio é estabelecido pela coordenação, devendo respeitar os horários de passagem de plantão dos profissionais do serviço, turno manhã de 07:00 as 13:00, tarde de 13:00 as 19:00;
 - Evitar gastos desnecessários e uso inadequado de materiais;



- Qualquer intercorrência por indisciplina, e comportamento ético profissional, pedir imediatamente a presença do supervisor de estágio para que, junto à coordenação do setor possam tomar as providências cabíveis ao caso;
- Ao final do estágio, o supervisor deverá enviar a coordenação do setor um relatório informando as principais situações de sucesso, bem como, as que precisam de atenção para melhorias;
- É proibido assinar ações que não executou ou permitir que suas ações sejam assinadas por outro colega ou profissional.



01 - PREENCHIMENTO DO CENSO DIÁRIO

O preenchimento do censo deve ser realizado diariamente visando o acompanhamento da rotatividade dos pacientes no setor e para melhor visualização do número de admissões, altas, óbitos e transferências no livro de registro pela equipe durante a passagem de plantão, assim como maior segurança na coleta de dados pelos setores de estatística e epidemiologia hospitalar.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro	Anotar no livro de registro as admissões, altas, óbitos, transferências e administração de hemoderivados e hemocomponentes.	
02	Enfermeiro	Confrontar total numérico do censo em impresso próprio com o livro de registro e movimento da Unidade.	
03	Enfermeiro	Comunicar altas, admissões, óbitos e transferências ao núcleo interno de regulação.	
04	Enfermeiro	Conferir o censo na passagem do plantão.	



02 - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO) EM PRONTUÁRIO

O registro será realizado no impresso “EVOLUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL” (APÊNDICE A). Cada profissional de enfermagem fará o registro dos atendimentos que realizou. Todos os registros de enfermagem em prontuário serão obrigatoriamente precedidos por data e hora e serão feitos com letra legível, a caneta azul ou preta, sem rasuras e sem deixar linhas em branco. Todos os registros de enfermagem em prontuário serão obrigatoriamente finalizados com assinatura do profissional e carimbo, contendo NOME COMPLETO, NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL NO COREN E CATEGORIA PROFISSIONAL.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro	Preencher o cabeçalho do impresso;	
02	Enfermeiro	Escrever as evoluções de enfermagem com caneta azul no período da manhã e tarde, e de caneta vermelha no período noturno;	Todos os pacientes deveram ser evoluídos diariamente, assim como todas intercorrências e condutas tomadas deveram sempre ser anotadas.
03	Enfermeiro	Registrar a realização de exames para fins diagnósticos	
04	Enfermeiro	Registrar data e hora do atendimento/procedimento	
05	Enfermeiro	Utilizar apenas abreviaturas padronizadas	



Nº da ação	Agente	Ação	Notas
06	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer evoluções de enfermagem nos horários padronizados (08:00h e 20:00h) e nas intercorrências - Registrar o atendimento/procedimento realizado - Destacar na capa do prontuário qualquer alergia referida pelo paciente ou acompanhante; 	
07	Enfermeiro	Preencher todos os impressos da Sistematização da Assistência de Enfermagem	
08	Enfermeiro	Assinar e carimbar	<p>O carimbo deve conter nome completo, número de registro no Coren e categoria profissional.</p> <p>Como referido na resolução COFEN nº 0545/2017.</p>



03 - REGISTRO DO ATENDIMENTO DA EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM (ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM)

Escrever as anotações de enfermagem com caneta azul no período da manhã e tarde, e de caneta vermelha no período noturno; escrever com letra legível; escrever de modo claro e conciso em impresso próprio: "ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM"; Assinar todas as anotações, não usar rubrica; utilizar apenas abreviaturas padronizadas; Não rasurar.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Técnico de enfermagem	Escrever as informações de modo exato, claro, completo, conciso e legível;	
02	Técnico de enfermagem	Escrever as palavras por extenso; Utilizar apenas abreviaturas padronizadas;	
03	Técnico de enfermagem	Realizar registro de enfermagem nos horários padronizados (08:00h e 20:00h) e nas intercorrências.	
04	Técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Checar medicação administrada em horário padrão e justificar as não realizadas; • Registrar a realização de exames para fins diagnósticos; 	
05	Técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Relatar as informações sobre o estado do paciente e dos cuidados a ele dispensados. • Registrar saída do paciente: alta, óbito e/ou transferência; 	



04 - RELATÓRIO DE ENFERMAGEM (REGISTRO EM LIVRO DE ORDENS E OCORRÊNCIAS)			
Escrever de modo claro e conciso no relatório de enfermagem (livro de ocorrência)			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro	Descrever a equipe de plantão; relatar intercorrências entre a equipe.	O livro não deve ser usado para difamar ou desabonar a conduta/postura da equipe.
02	Enfermeiro	Iniciar com o sumário do movimento diário constando a clínica, número do leito e nome do paciente.	
03	Enfermeiro	Constar o movimento geral e as ocorrências relevantes: as admissões, altas, óbitos, transferências, gravidade do paciente, encaminhamentos, solicitações e realizações de exames, queixas, anormalidades observadas na evolução da doença, pacientes com controles e recomendações especiais;	
04	Enfermeiro	Assinar o livro	
05	Enfermeiro	Descrever a equipe de plantão;relatar intercorrências entre a equipe.	



05 - REQUISIÇÃO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS À FARMÁCIA/ ALMOXARIFADO			
Solicitar à Farmácia em impresso próprio o material necessário para uso em plantão; Realizada pelo técnico de enfermagem, observando a prescrição médica e sempre conferida e assinada pela Enfermeira da Unidade; Solicitar, diariamente, após a prescrição médica quando necessário			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro e Técnico de enfermagem	Conferir os materiais e medicamentos recebidos;	
02	Enfermeiro e Técnico de enfermagem	Acondicioná-los em local apropriado;	
03	Enfermeiro e Técnico de enfermagem	Revisar materiais de reserva do armário, repondo quando necessário;	
04	Enfermeiro e Técnico de enfermagem	Comunicar intercorrências ao (a) Enfermeiro(a) plantonista;	
05	Enfermeiro e Técnico de enfermagem	Realizar revisão e reposição de material ao final do plantão.	



06 – CUIDADOS COM A DIETA OFERECIDA AO PACIENTE			
<p>Anotar na evolução o tipo de dieta oferecida ao paciente; Comunicar à Nutricionista as dietas especiais; Não permitir a entrada de alimentos extra-hospitalar para os pacientes, salvo em casos de autorização prévia do setor de nutrição.</p>			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Técnico de enfermagem	Seguir horário de dieta prescrita;	
02	Enfermeiro	Comunicar à Nutricionista as dietas especiais	
03	Enfermeiro	Não autorizar a entrada de alimentos extra-hospitalar para os pacientes.	Permitir a entrada de alimentos apenas com <u>autorização prévia por escrito</u> do setor de nutrição e serviço social



07 – CUIDADOS COM A ROUPARIA			
<p>Ao assumir o plantão sempre conferir a roupa que irá para a lavanderia; acondicionar a roupa contaminada em sacos plásticos identificados; recolher e circular com a roupa suja em hamper; enviar a roupa suja através do expurgo para a lavanderia; conferir as roupas vindas do setor de lavanderia; manter o armário de roupas em ordem.</p>			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Técnico de enfermagem	Separar roupas sujas de excretas e acondicioná-las em sacos plásticos, identificando-as.	
02	Técnico de enfermagem	Manusear roupa suja com cautela e devidamente paramentado.	
03	Técnico de enfermagem	Recolher a roupa suja em hamper.	
04	Técnico de enfermagem	Realizar contagem de roupa por ocasião de higienização do paciente e registrar.	
05	Técnico de enfermagem	Manter a roupa limpa, acondicionando-a no local apropriado de forma organizada.	O Enfermeiro do setor é responsável por supervisionar a realização das atividades descritas



08 – SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO (CONSERTOS E REPAROS)

Comunicar ao setor responsável a necessidade de reparos no setor

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Técnico de Enfermagem	Comunicar a falha ou quebra de materiais e/ou equipamentos ao enfermeiro	
02	Enfermeiro	Encaminhar a ordem de serviço após assinatura de quem recebeu em duas vias, ficando uma no setor arquivado e a outra enviada ao setor de manutenção;	
03	Enfermeiro	Solicitar ou comunicar ao setor responsável; Identificar a solicitação (ordem de serviço): setor e data do pedido	



09 – ADMISSÃO DE PACIENTE			
Encaminhar o paciente após a ciência do Setor de Internação; o paciente deverá ser acompanhado por alguém do setor de urgência, com prontuário em mãos.			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem/ Médico.	Informar o setor de Regulação e internação sobre a necessidade de internação do paciente.	Quando não houver pessoal disponível no setor de internação, a admissão do paciente deverá ser realizada respeitando todo o processo que compete a equipe de enfermagem ficando as pendências administrativas para um outro momento.
02	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem/ Médico.	Após realização dos trâmites administrativos para internação hospitalar informar a equipe de Enfermagem da Ala de internação sobre a admissão do paciente, após liberação do leito no setor direcionar o paciente e acompanhante para enfermaria.	
03	Enfermeiro e Técnico de enfermagem	Arrolar os pertences do paciente e entregar na recepção ou familiares, devidamente registrado no livro de ocorrências	Se paciente inconsciente e desacompanhado manter armazenado até que possa entregar para um acompanhante.



10 – ALTA HOSPITALAR DE PACIENTE			
Deve ser sempre prescrita e assinada pelo médico na folha de prescrição e sumário de alta; Informar ao paciente e a família sobre a alta. Entregar o prontuário devidamente organizado ao setor competente (Núcleo de regulação interna).			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro	Confirmar a alta do paciente junto ao médico plantonista.	
02	Enfermeiro	Aguardar familiares para receber o paciente.	
03	Enfermeiro	Comunicar ao paciente sua alta, transportando-o na maca ou cadeira de rodas quando se fizer necessário.	
04	Enfermeiro	Registrar a alta na evolução de enfermagem.	
05	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Comunicar ao setor de contas médicas e protocolar a entrega do prontuário completo no setor de internação/ regulação.	
06	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Solicitar a desinfecção da Unidade.	
07	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Providenciar desinfecção do material de uso pessoal junto a CME.	
08	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Devolver medicação à Farmácia quando houver necessidade como no caso dos controlados	
09	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Devolver itens particulares do paciente se houver.	
10	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Solicitar a desinfecção da Unidade.	



11 - ALTA A PEDIDO DO PACIENTE OU FAMILIAR

Quando houver o pedido do paciente ou responsável legal sobre o pedido de alta hospitalar acionar a equipe de assistência social e psicologia; Informar ao paciente a necessidade de assinatura do termo de responsabilidade.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Técnico de enfermagem	Informar à enfermeira, médico plantonista, assistente social e psicologia a ocorrência.	A equipe de assistência social e psicologia devem sempre ser informadas da situação.
02	Enfermeiro	Realizar escuta do paciente sobre os motivos do pedido de alta hospitalar e explicar-lhe didaticamente as possíveis implicações que poderão interferir na recuperação do seu estado de saúde.	O paciente e familiar deve ser informado de todas as possíveis implicações negativas desta decisão.
03		Assinatura do termo de responsabilidade pelo paciente e/ou familiar pela retirada do mesmo do ambiente hospitalar.	
04	Enfermeiro/ assistente social/ psicologia	Anexar ao prontuário o termo de responsabilidade, devidamente assinado.	
05	Enfermeiro	Registrar a alta na evolução de enfermagem.	
06	Enfermeiro e técnico de enfermagem	Comunicar ao setor de contas médicas e entregar o prontuário completo no setor de destino.	



12 -TRANSFERÊNCIA INTER E EXTRA-HOSPITALAR DE PACIENTE			
<p>Deve ser sempre prescrita e assinada pelo médico; Solicitar à Enfermeira de plantão ou Assistente Social para: confirmar vaga; providenciar transporte; comunicar aos familiares a transferência e solicitar a presença. Acompanhar sempre o paciente até o setor de destino; Não levar o paciente deambulando; Encaminhar junto ao paciente a ficha de referência e a cópia do prontuário quando for solicitado.</p>			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro	Comunicar a atualização do quadro clínico do paciente e necessidade de solicitar vaga junto ao setor de regulação interna do hospital.	
02	Enfermeiro	Após confirmação de leito disponível para transferência, comunicar à família e paciente.	
03	Enfermeiro/ Médico	Preencher check-list de transferência e avaliar a condição clínica do paciente e o tipo de transporte necessário.	
04	Enfermeiro/ Médico	Providenciar encaminhamento médico, caso seja transferido para outro serviço hospitalar.	
05	Enfermeiro	Providenciar acompanhamento adequado da equipe de saúde	
06	Enfermeiro/ Assistente social/ Psicólogo	Providenciar acompanhante	
07	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem/ Médico	Solicitar transporte	Ambulância própria ou do SAMU
08	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Comunicar ao paciente sua transferência, transportando em maca ou cadeira de rodas até a Unidade de destino ou até a ambulância.	



Nº da ação	Agente	Ação	Notas
08	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Providenciar xerox dos laudos de exames realizados quando solicitados.	
09	Enfermeiro	Registrar no livro de ocorrência e censo.	
10	Enfermeiro	Registrar o encaminhamento na evolução de enfermagem.	
11	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Comunicar ao setor de contas médicas.	
12	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Entregar prontuário completo e corrigido no setor de destino do paciente.	
13	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Solicitar desinfecção da Unidade.	
14	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Providencia desinfecção do material de uso pessoal junto a CME.	
15	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Devolver medicação à Farmácia quando houver necessidade como no caso de controlados.	



13 – EVOLUÇÃO PARA ÓBITO			
Esperar a constatação do óbito pelo médico atentando para a hora da ocorrência; Realizar sempre os cuidados pós-morte com respeito e dignidade; Identificar o corpo com nome completo e horário da constatação do óbito; Acionar a equipe médica, assistência social e psicologia para comunicar à família.			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeira	Confirmar o óbito com o médico plantonista	
02	Enfermeira/técnico enfermagem/médico	de Solicitar a presença da assistente Social e psicologia para comunicar à família;	
03	Técnico de enfermagem	Preparar o corpo com dignidade e respeito.	
04	Técnico de enfermagem	Identificar o corpo e o lençol envoltório ou saco destinado a esta finalidade, com a etiqueta contendo os seguintes dados: Nome do falecido; setor onde estava internado; data e hora do óbito; assinatura do responsável pela preparação do corpo.	
05	Enfermeira	Registrar nos livros de registro, ocorrência e censo.	
06	Enfermeira	Fazer a evolução de enfermagem, notificando a hora e causa do óbito.	A causa do óbito citada na evolução deve ser fidedigna a causa descrita em declaração de óbito.
07	Enfermeira/Técnico Enfermagem/agente transporte hospitalar	de de Encaminhar o corpo ao necrotério, conservando atitude de respeito.	É PROIBIDA A FILMAGEM DOS CORPOS CONFIGURANDO CRIME DE VILIPÊNDIO DE CADÁVER.



Nº da ação	Agente	Ação	Notas
08	Enfermeira/ Técnico de Enfermagem	Encaminhar e protocolar a entrega do prontuário no setor de contas médicas.	
09	Enfermeira/ Técnico de Enfermagem	Solicitar limpeza geral da Unidade.	
10	Enfermeira/ Técnico de Enfermagem	Providenciar a desinfecção do material de uso individual junto a CME.	
11	Enfermeira/ Técnico de Enfermagem/Agente de transporte hospitalar	Entregar o corpo à família quando solicitado, bem como objetos de uso pessoal do falecido.	



14 – ORIENTAÇÕES AO ACOMPANHANTE			
<p>É permitida apenas a permanência de um acompanhante; a troca de acompanhante deverá ser comunicada e autorizada pelo enfermeiro responsável; em casos especiais decidir em acordo com a equipe de assistentes sociais e psicólogos a conduta mais adequada.</p>			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Equipe multiprofissional	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o acompanhante quanto as normas do hospital: • O acompanhante deve permanecer junto ao paciente; • Não é permitido ao acompanhante sentar-se ou deitar-se no leito do paciente ou leito vizinho, mesmo este estando vazio; • Não é permitido ao paciente ou acompanhante entrar no Posto de Enfermagem; • O acompanhante deve ajudar na alimentação, mudança de decúbito, asseio e demais necessidades do paciente; • O acompanhante não deve alimentar-se da refeição do paciente; • Não é permitido fumar no Hospital; • O acompanhante não deve transitar entre as enfermarias; • Não é permitido ao acompanhante interferir na assistência de enfermagem, especificamente no controle do gotejamento do soro. 	O reforço diário das normas do hospital devem ser realizados de forma assertiva.
02	Técnico de enfermagem	A roupa de cama do paciente deve ser solicitada ao pessoal da equipe de enfermagem, evitando o acesso ao armário da rouparia.	



15 – PASSAGEM DE PLANTÃO

Seguir sempre horário padronizado de 07:00 e 19:00 horas com tolerância de 15 minutos. Entregar prescrições, solicitação de exames e/ou outros pessoalmente para próxima equipe; visitar os pacientes leito a leito; conferir todo o material do setor.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem	Fazer leitura do livro de ocorrências da enfermagem.	A comunicação é a principal ferramenta para o efetivo cuidado contínuo do paciente.
02	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem	Evitar conversas paralelas durante a passagem de plantão.	
03	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem	Enfatizar intercorrências relevantes às assistências de enfermagem.	Realizar com atenção a passagem de plantão para não incorrer em negligência na assistência.
04	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem	Conferir material permanente e repassar o setor organizado para a próxima equipe.	
05	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem	Comunicar danos e perdas de material ao Enfermeiro assistencial e a coordenação de enfermagem.	
06	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem	Comunicar empréstimos de material, protocolando-os.	
07	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem	Conferir censo diário.	



16 – ASSISTENCIA AOS EXAMES LABORATORIAIS			
Comunicar o setor para designar data e horário para a realização dos exames; acompanhar sempre o paciente na realização do exame; não encaminhar o paciente deambulado; obedecer ao preparo prévio do exame.			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Verificar a prescrição de solicitação de exames.	
02	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Verificar se o pedido está completo;	
03	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Anotar no livro de ocorrência o comunicado;	
04	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Providenciar resultados com urgência;	
05	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Registrar a coleta na evolução de enfermagem e livro de ocorrência, notificando a hora e o tipo de exame a ser realizado;	
06	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Comunicar ao médico de plantão a chegada dos resultados;	
07	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem/ médico	Anexar o resultado no prontuário e na folha de exames complementares.	OBS.: Para pacientes com balanço hídrico rigoroso, anotar o volume colhido (urina e sangue).



17 - ASSISTÊNCIA AOS EXAMES RADIOLÓGICOS			
Comunicar o setor para designar data e horário para a realização dos exames; acompanhar sempre o paciente na realização do exame; não encaminhar o paciente deambulado; obedecer ao preparo prévio do exame.			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Comunicar-se com o setor responsável, certificando-se do horário;	
02	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Verificar se o pedido está completo;	
03	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Encaminhar o paciente ao setor em cadeira de roda ou maca;	
04	Enfermeiro/ médico	Se urgente, providenciar laudo provisório de imediato	
05	Enfermeiro	Registrar no livro e na evolução de enfermagem	
06	Enfermeiro/ médico	Providenciar transporte e pedido de autorização assinado pelo departamento administrativo, em casos de exames especiais realizados fora do hospital.	
07	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Comunicar-se com o setor responsável, certificando-se do horário;	



18 - ASSISTÊNCIA AOS EXAMES ESPECIALIZADOS / ULTRASSONOGRAFIA/ ELETROCARDIOGRAMA			
Tomar as precauções necessárias com respeito ao manuseio do equipamento; certificar-se doseu perfeito funcionamento; manter os aparelhos limpos e protegidos.			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Diariamente testar o funcionamento de todos os equipamentos;	
02	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Providenciar limpeza prévia dos aparelhos;	
03	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Comunicar à chefia de enfermagem todo e qualquer dano causado aos aparelhos e equipamentos;	
04	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Manusear com cautela para manter a integridade dos aparelhos e equipamentos.	O ECG poderá ser realizado por Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem devidamente capacitado.



19 – CUIDADOS NO MANUSEIO APARELHOS E EQUIPAMENTOS			
Comunicar a chefia casos de danos, perdas, extravio ou inutilização; manter atualizada a relação de material permanente e equipamentos; aplicar sanção para o responsável de danos e perdas de acordo com o caso.			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Fazer controle de todo material permanente e equipamento da unidade diariamente, quanto a: danos, perdas, empréstimos e inutilização;	
02	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Fazer levantamento mensal do material;	
03	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Providenciar consertos ou reposição sempre que necessário;	
04	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Comunicar irregularidades a chefia.	



20 – UTILIZAÇÃO DE IMPRESSOS

Mantê-los sempre em ordem observando sua quantidade e padrão do setor; observar preenchimento correto; usar os impressos de acordo com a necessidade.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Manter os impressos sempre em local acessível;	
02	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Manter sempre organizados nos prontuários, pastas e armários;	
03	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Providenciar para não faltar na Unidade;	
04	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Fazer economia, não os desprezando.	



21- PADRONIZAÇÃO DE HORÁRIOS			
Obedecer criteriosamente o horário estabelecido para medicação, verificação de sinais vitais, troca de plantão e visitas.			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Ministrar medicamentos, conforme padronização de horários estabelecidos na prescrição médica;	
02	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Verificar SSVV de acordo com a prescrição médica ou/e horário padrão: 12h-18h-24h-06h, ou a critério médico;	
03	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	Realizar curativos, após a higiene corporal ou sempre que estiver saturado;	
04	Enfermeiro/ Técnico de enfermagem	As trocas de curativos devem ser realizadas prioritariamente no período diurno após o banho ou higienização dos pacientes. O banho dos RN's devem ser realizados prioritariamente pela equipe do noturno a partir das 06h.	
		<p>Horário de Medicação para 24 horas</p> <p>1x ao dia → 10:00 ou às 16:00 horas</p> <p>2 x ao dia ou 12/12 horas → 06:00 e 18:00 horas</p> <p>3 x ao dia ou 08/08 horas → 06:00, 14:00 e 22:00 horas</p> <p>4 x ao dia ou 06/06 horas → 06:00, 12:00, 18:00 e 24:00 horas</p> <p>6x ao dia ou 04/04 horas → 06:00, 10:00, 14:00, 18:00, 22:00, 02:00</p> <p>Em jejum → 06h00min horas</p>	



22 – CONTROLE DO CARRO DE EMERGÊNCIA E VENTILADOR MECÂNICO			
Organizar o carro de emergência e seus componentes; Realizar testagem funcional do laringoscópio e desfibrilador; conferir o lacre e controlar periodicamente os materiais contidos no carro (quantidade, validade e integridade). Montar e testar o ventilador mecânico.			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a presença e o número do lacre antes de abrir o carro de emergência para conferência; • Organizar o carro de emergência e seus componentes; • Elaborar escala de limpeza do carro; • Realizar a testagem funcional do laringoscópio e desfibrilador; • Quantificar e repor os materiais necessários; • Checar a integridade do lacre e registrar em impresso próprio (APÊNDICE B), o uso do carro durante o plantão. • Testar a funcionalidade do ventilador mecânico. 	Diariamente o Enfermeiro deverá registrar no impresso de controle diário o número do lacre encontrado.
02	Técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a limpeza do carro e seus acessórios após atendimento emergencial; • Auxiliar o Enfermeiro na organização do carro de emergência; 	



23 – ORGANIZAÇÃO DA SALA DE SUTURA			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro e técnico de enfermagem	<p>Estabelecer a rotina de controle da sala de sutura e organização para uso imediato.</p> <ul style="list-style-type: none">• Manter a sala limpa e organizada;• Manter a sala abastecida de gases, ataduras, compressas estéreis, algodão ortopédico, SF 0,9%, fios de sutura, kits de instrumentais para sutura e curativos.• Clorexidina degermante e aquosa.• Observar o abastecimento e validade de anestésicos locais.	<p>É de responsabilidade do Enfermeiro plantonista do setor como chefia imediata da equipe realizar a divisão de tarefas e supervisionar a realização das mesmas.</p>



24 – ORGANIZAÇÃO DA SALA VERMELHA			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
		Estabelecer a rotina de controle da sala vermelha e organização para uso em imediato em caso de urgência.	
01	Enfermeiro e técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> CHECK LIST SALA VERMELHA: Verificar a funcionalidade dos equipamentos (DEA, monitores, respiradores), identificando nos equipamento o nome do funcionário e o turno que fez o teste. Fazer o check-list dos materiais permanentes (torpedos de O2, bomba de infusão, ambú, laringoscópio e o que houver); Verificar a funcionalidade do painel da rede de gases completando as faltas e solicitando consertos, se necessário (válvulas reductoras de oxigênio e de ar comprimido, válvulas de aspiração em ar comprimido e vácuo, fluxômetros de ar comprimido e oxigênio); Manter paredes montadas com umidificadores limpos, secos e com látex fechados na embalagem estéril; Manter bacias, baldes, comadres e papagaios limpos; Manter organizado o material em estoque; 	É de Responsabilidade do Enfermeiro plantonista do setor como chefia imediata da equipe realizar a divisão de tarefas e supervisionar a realização das mesmas.



REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Manual de procedimentos para padronização das rotinas de atendimento aos profissionais de Enfermagem.** Brasília, Distrito Federal, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Protocolo Assistencial Multiprofissional: Carro de emergência.** Uberaba, Minas Gerais, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Normas e Rotinas da Unidade Terapia Intensiva Adulto.** João Pessoa, Paraíba, 2021.




APÊNDICE A - AIH LAUDO INTERNAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES: 4 0 0 5 7 5 9	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO				4 - CNES:	
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE:					
6 - Nº DO PRONTUÁRIO:					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):		8 - DATA DE NASCIMENTO:		9 - SEXO: <input type="checkbox"/> Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.	
10 - RAÇA/COR:					
11 - NOME DA MÃE:			12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE:		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:			14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE:		
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):					
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:			17 - COD. IBGE MUNICÍPIO:		18 - UF:
19 - CEP:					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL:		24 - CID 10 PRINCIPAL:		25 - CID 10 SECUNDÁRIO:	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	
29 - CLÍNICA:		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:		31 - DOCUMENTO:	
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO:	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA:		40 - Nº DO BILHETE:	
41 - SÉRIE:		37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ EMPRESA:	
43 - CNAE DA EMPRESA:		44 - CBOR:		38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:					
() EMPREGADOR		() EMPREGADOR		() AUTÔNOMO	
() DESEMPREGADO		() APOSENTADO		() NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:				47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:	
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:					
48 - DOCUMENTO:		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:			
() CNS		() CPF			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:			51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):		



APÊNDICE B - SUMÁRIO DE ALTA TRANSFERÊNCIA

Secretaria Municipal de Saúde  **Prefeitura de Belém**
Governo da nossa gente

HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO

SUMÁRIO DE ALTA/ TRANSFERÊNCIA


PACIENTE: _____ IDADE: _____ PRONTUÁRIO: _____

ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ DATA DE ENTRADA: _____

RESUMO CLÍNICO Evolução / Intercorrências / Medicções relevantes	
Diagnóstico principal: _____	
Diagnóstico secundário: _____	
Procedimentos Cirúrgicos <input type="checkbox"/> NÃO	
1-Cirurgia realizada: _____	Cirurgião: _____
Tipo de anestesia / sedação: _____	Data: _____
2-Cirurgia realizada: _____	Cirurgião: _____
Tipo de anestesia / sedação: _____	Data: _____
Procedimentos / Exames Invasivos <input type="checkbox"/> NÃO	
1- _____	Data: _____
2- _____	Data: _____
3- _____	Data: _____
Condições de Alta / Transferência:	
<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Óbito	
Destino: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar <input type="checkbox"/> Transferência para: _____	
Retornar: Consultório em _____ dias Aos cuidados de: _____	
Observações: _____	
Data: _____	
Médico /CRM/Carimbo	



APÊNDICE C - IDENTIFICAÇÃO FOLHA DE ROSTO

Secretaria Municipal de Saúde  Prefeitura de Belém
Governo da nossa gente

HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO

IDENTIFICAÇÃO / FOLHO DE ROSTO

CNS: R. HOSPITALAR _____

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____ CPF:

Estado Civil: _____ Profissão: _____ Fone: () _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: -

Responsável: _____

Endereço: _____

Fone: () _____ Parentesco: _____

Diagnóstico de Admissão: _____

Data da Internação: _____

ALTA

Data da Alta: _____

Dia(s) de Permanência: _____

Médica: _____

A pedido: _____

Evasão: _____

Transferência: _____

CONDIÇÕES DE ALTA

Curada: _____

Melhorada: _____


Inalterada: _____

Grave: _____

Óbito: _____



APÊNDICE D - ANAMNESE FRENTE

ANMNESE E EXAME FÍSICO	Secretaria Municipal de Saúde  Prefeitura de Belém Governo da nossa gente HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO	DATA: _____
NOME DO PACIENTE: _____		
QUEIXA PRINCIPAL: _____		

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: _____		

ANTECEDENTES PESSOAIS: _____		

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____		

EXAME FÍSICO: _____		

EXAMES COMPLEMENTARES: _____		

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: _____		

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO (PRINCIPAL): _____		

ESCLARECIMENTOS: _____		

ASSINATURA DO MÉDICO: _____		



APÊNDICE F - PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE: _____ Nº REGISTRO: _____
IDADE: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANTID.	HORÁRIO



APÊNDICE H - FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Secretaria Municipal de Saúde  **Prefeitura de Belém**
Governo da nossa gente

HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO

HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO – HGM		
<small>FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</small>		
NOME:		
HD:		
ADMISSÃO:	REGISTRO:	DN: IDADE:
SETOR:	LEITO:	
PRECAUÇÃO:		
<input type="checkbox"/> ALERGIA: _____ _____	<input type="checkbox"/> QUEDA	
<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> BAP	



APÊNDICE I - DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura de Belém
HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO

NOME: _____ REGISTRO: _____
DATA: _____ LEITO: _____ ENFERMARIA: _____ CLÍNICA: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	OBJETIVO	RESPONSÁVEL
RELACIONADO À DOR	() Aferir sinais vitais ____/____ () Administrar medicação conforme prescrição.	CONTROLE DA DOR	
RISCO PARA INFECÇÃO	() Lavar as mãos antes e após cada procedimento/paciente. () Datar punções periféricas, realizar a troca conforme avaliação. () Realizar curativo com técnica asséptica: _____	PREVENÇÃO DE FOCOS INFECCIOSOS	
DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	() Encaminhar e/ou auxiliar no banho de aspersão. () Realizar banho no leito/higiene oral.	ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE EM SEU PLANO DE CUIDADOS	
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	() Fazer mudança de decúbito /mobilização. () Proteger a pele das proeminências ósseas S/N . () Hidratar a pele. () Controlar a umidade da pele.	PREVENIR LESÕES POR PRESSÃO	
RISCO PARA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA ALTERADA	() Manter cabeceira elevada. () Aspiração em ____/____ ou s/n. () Instalar oxigenoterapia.	MANTER A OXIGENAÇÃO ADEQUADA AOS TECIDOS	
NUTRIÇÃO ALTERADA	() Oferecer e/ou auxiliar na alimentação. () Registrar a aceitação da dieta. () Realizar glicemia capilar de 6/6 h ou s/n. () Inserção de Sonda naso ou orogástrica se prescrita.	ESTIMULAR ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE	



APÊNDICE J - ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: _____ REGISTRO: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA/HORÁRIO	MOTIVO DA INTERNAÇÃO	ESTADO ATUAL/OBSERVAÇÕES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEL



APÊNDICE K - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM ADMISSÃO

Secretaria Municipal de Saúde | Prefeitura de Belém
Governo da nossa gente

HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM
ADMISSÃO

NOME:	IDADE:
PROCEDÊNCIA:	DN:
DATA DE INTERNAÇÃO:	PRONTUÁRIO:
ENFERMARIA:	LEITO:
ACOMPANHANTE: () NÃO () SIM / QUEM?	
QUEIXA PRINCIPAL:	
PATOLOGIA ASSOCIADA: () NEGA () HAS () DM () OUTROS:	
HÁBITOS: () TABAGISMO () ETILISMO () USO DE DROGAS/QUAIS?	
PRÓTESE DENTÁRIA: () SIM () NÃO	
MEDICAMENTOS EM USO: () NÃO () SIM/QUAIS?	
CIRURGIAS ANTERIORES: () NÃO () SIM/QUAIS?	
TRATAMENTO: () NÃO () SIM/QUAIS?	
ALERGIA: () NÃO () SIM/QUAIS?	
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () ACORDADO () ORIENTADO () TORPOROSO () DESORIENTADO () COMATOSO	
ESTADO EMOCIONAL: () TRANQUILO () ANSIOSO () TRISTE () AGITADO () AGRESSIVO	
AVALIAÇÃO FÍSICA	
SINAIS VITAIS: PA: <input type="checkbox"/> mmHg TEMP: <input type="checkbox"/> °C FC: <input type="checkbox"/> bpm FR: <input type="checkbox"/> rpm SATUR.: <input type="checkbox"/> %	
LOCOMOÇÃO: () DEAMBULANDO () IACAMADA () RESTRITO AO LEITO	
FUNÇÃO MOTORA: () SEM ALTERAÇÃO () COM ALTERAÇÃO/QUAL?	
ACUIDADE VISUAL: () PRESERVADA () DIMINUÍDA	
ACUIDADE AUDITIVA: () PRESERVADA () DIMINUÍDA	
FALA/LINGUAGEM: () SEM ALTERAÇÃO () COM ALTERAÇÃO/QUAL?	
PELE/MUCOSAS: () NORMOCORADAS () HIPOCORADAS () HIDRATADAS () HIPOHIDRATADAS () ÍNTEGRAS () LESÃO/ DE QUE TIPO:	
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA: () EUPNEICO () TAQUIPNEICO () DISPNEICO () MACRONEBULIZAÇÃO () VENTILAÇÃO MECÂNICA	
ALIMENTAÇÃO: () DIETA ZERO () ORAL () SNG () SNE () GTT	
FUNÇÃO INTESTINAL: () REGULAR () AUSENTE () CONSTIPADO DIAS	
FUNÇÃO VESICAL: () ESPONTÂNEA () FRALDA () SVA () SVD	
OBS:	

DATA: _____

HORA: _____

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: _____


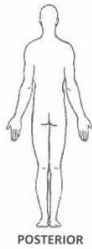
ASSINATURA E CARIMBO



APÊNDICE L - FICHA DE ACOMPANHAMENTO E SOLICITAÇÃO DE CURATIVOS

COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES
FICHA DE ACOMPANHAMENTO E SOLICITAÇÃO DE CURATIVOS

NOME: _____ SEXO: _____ IDADE: _____ RH: _____
ATENDIMENTO: _____ CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

LOCALIZAÇÃO		DESCRIÇÃO DA LESÃO				
 ANTERIOR	 POSTERIOR	Enfermeiro	EXUDATO	VOLUME	ODOR	LEITO DA LESÃO
		Carimbo:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Pia <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Característico <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Pútrido <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Vermelho vivo (granulado) <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Claro(Esfacelos) <input type="checkbox"/> Marron (Necrose coagulativa) <input type="checkbox"/> Preta (ESCARA) <input type="checkbox"/> Outros
		DATA:				
		Enfermeiro	EXUDATO	VOLUME	ODOR	LEITO DA LESÃO
Carimbo:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Pia <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Característico <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Pútrido <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Vermelho vivo (granulado) <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Claro(Esfacelos) <input type="checkbox"/> Marron (Necrose coagulativa) <input type="checkbox"/> Preta (ESCARA) <input type="checkbox"/> Outros		
DATA:						
Enfermeiro	EXUDATO	VOLUME	ODOR	LEITO DA LESÃO		
Carimbo:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Pia <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Característico <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Pútrido <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Vermelho vivo (granulado) <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Claro(Esfacelos) <input type="checkbox"/> Marron (Necrose coagulativa) <input type="checkbox"/> Preta (ESCARA) <input type="checkbox"/> Outros		
DATA:						
Local da Lesão Avaliada(1) _____		Enfermeiro	EXUDATO	VOLUME	ODOR	LEITO DA LESÃO
Local da Lesão Avaliada(2) _____		Carimbo:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Pia <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Característico <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Pútrido <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Vermelho vivo (granulado) <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Claro(Esfacelos) <input type="checkbox"/> Marron (Necrose coagulativa) <input type="checkbox"/> Preta (ESCARA) <input type="checkbox"/> Outros
Local da Lesão Avaliada(3) _____		DATA:				
HISTÓRICO ORIGEM (CAUSA DA LESÃO): <input type="checkbox"/> CIRURGIA <input type="checkbox"/> PRESSÃO <input type="checkbox"/> ABRASÃO/LACERAÇÃO <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> OUTROS		Enfermeiro	EXUDATO	VOLUME	ODOR	LEITO DA LESÃO
		Carimbo:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Pia <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Característico <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Pútrido <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Vermelho vivo (granulado) <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Claro(Esfacelos) <input type="checkbox"/> Marron (Necrose coagulativa) <input type="checkbox"/> Preta (ESCARA) <input type="checkbox"/> Outros
		DATA:				
TRATAMENTO PARA PREVENÇÃO SIM() NÃO()			PORTADOR DE CATETER CENTRAL SIM() NÃO()			
CAUSA:			TIPO DE CATETER			
ÁREA AFETADA:			INTRACATH()			
			CDL ()			
			CATETER DE HEMODIÁLISE ()			



APÊNDICE M - ESCALA DE BRADEN Q – PEDIATRIA



HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO

NOME: _____ IDADE: _____ RH: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

ESCALA DE BRADEN Q – PEDIATRIA					
	1	2	3	4	DATA
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação	
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado	CARIMBO
Atividade	Acamado	Restrito a cadeira	Deambula ocasionalmente	Deambula frequentemente: Crianças jovens demais para deambular ou deambulam frequentemente.	
Mobilidade	Totalmente limitado	Bastante limitado	Levemente limitado	Sem limitações	
Nutrição	Muito pobre: Em jejum, mantido com hidratação IV por mais de 5 dias ou albumina < 2,5mg/dl ou nunca come uma refeição completa	Inadequada: Dieta líquida por sonda ou NPP ou albumina < 3 mg/dl ou raramente come uma refeição completa.	Adequada: Dieta por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais suficientes para a idade ou come mais da metade da maioria das refeições.	Excelente: Dieta geral que fornece calorias suficientes para a idade. Nunca recusa uma refeição.	
Fricção e cisalhamento	Problema importante	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	
Perfusão tecidual e oxigenação	Extremamente comprometida: Hipotenso ou o paciente não tolera mudança de decúbito.	Comprometida Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio < 95% segundos. O pH sérico < 7,40.	Adequada Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio 2 segundos. O pH sérico é normal	Excelente Normotenso. Apresenta saturação de oxigênio > 95%, a hemoglobina normal e o tempo de enchimento capilar	
TOTAL	SEM RISCO (> 25 pontos)	RISCO BAIXO (22 a 25 pontos)	RISCO ALTO (< 22 pontos)		

VERSÃO: 01/2022



APÊNDICE N - ESCALA DE BRADEN

Secretaria Municipal
de Saúde



**Prefeitura
de Belém**
Governo da nossa gente

HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO

NOME: _____ IDADE: _____

REGISTRO: _____ CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

AVALIAÇÃO DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO – ESCALA DE BRADEN					
	1	2	3	4	DATA
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação	
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado	CARIMBO
Atividade	Acamado	Restrito a cadeira	Deambula ocasionalmente	Deambula frequentemente	
Mobilidade	Totalmente limitado	Bastante limitado	Levemente limitado	Sem limitações	
Nutrição	Deficiente	Inadequada	Adequada	Excelente	
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-----	
TOTAL	RISCO BAIXO (15 a 18 pontos)	RISCO MODERADO (13 a 14 pontos)	RISCO ALTO (10 a 12 pontos)	RISCO MUITO ALTO (ABAIXO DE 9 pontos)	

AVALIAÇÃO DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO – ESCALA DE BRADEN					
	1	2	3	4	DATA
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação	
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado	CARIMBO
Atividade	Acamado	Restrito a cadeira	Deambula ocasionalmente	Deambula frequentemente	
Mobilidade	Totalmente limitado	Bastante limitado	Levemente limitado	Sem limitações	
Nutrição	Deficiente	Inadequada	Adequada	Excelente	
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-----	
TOTAL	RISCO BAIXO (15 a 18 pontos)	RISCO MODERADO (13 a 14 pontos)	RISCO ELEVADO (10 a 12 pontos)	RISCO MUITO ELEVADO (Abaixo de 9 pontos)	

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Saúde – SESMA
Rua XV de Novembro, esq. Com trav. Lauro Sodré – VILA
E-mail: hgm@sesma.pmb.pa.gov.br



APÊNDICE P - ESCALA DE MORSE

Secretaria Municipal de Saúde



Prefeitura de Belém
Governo da nossa gente

HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO

NOME: _____ IDADE: _____ REGISTRO: _____ CLÍNICA: _____
ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

ESCALA DE MORSE

DATA: _____

CATEGORIA		ESCORE	
HISTÓRICO DE QUEDA NOS ÚLTIMOS 3 MESES	NÃO	0	
	SIM	25	
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO (>1 diagnóstico médico)	NÃO	0	
	SIM	15	
AUXÍLIO NA MOBILIDADE	NENHUM/ ACAMADO/ REPOUSO NO LEITO	0	
	BENGALA/ MULETA	15	
	MOBILIÁRIO/ PAREDE	30	
TERAPIA ENDOVENOSA/ DISPOSITIVO HEPARINIZADO OU SALINIZADO	NÃO	0	
	SIM	20	
MARCHA	NORMAL/ SEM DEAMBULAÇÃO/ ACAMADO	0	
	LENTA/ FRACA	10	
	ALTERADA/ CAMBALEANTE	20	
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	0	
	DESORIENTADO/ CONFUSO	15	
CLASSIFICAÇÃO	≤ 24 BAIXO RISCO	25 A 44 RISCO MODERADO	≥ 45 RISCO ELEVADO

DATA: _____

CATEGORIA		ESCORE	
HISTÓRICO DE QUEDA NOS ÚLTIMOS 3 MESES	NÃO	0	
	SIM	25	
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO (>1 diagnóstico médico)	NÃO	0	
	SIM	15	
AUXÍLIO NA MOBILIDADE	NENHUM/ ACAMADO/ REPOUSO NO LEITO	0	
	BENGALA/ MULETA	15	
	MOBILIÁRIO/ PAREDE	30	
TERAPIA ENDOVENOSA/ DISPOSITIVO HEPARINIZADO OU SALINIZADO	NÃO	0	
	SIM	20	
MARCHA	NORMAL/ SEM DEAMBULAÇÃO/ ACAMADO	0	
	LENTA/ FRACA	10	
	ALTERADA/ CAMBALEANTE	20	
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	0	
	DESORIENTADO/ CONFUSO	15	
CLASSIFICAÇÃO	≤ 24 BAIXO RISCO	25 A 44 RISCO MODERADO	≥ 45 RISCO ELEVADO



APÊNDICE Q - IDENTIFICAÇÃO DO RN-PLANTAR

Secretaria Municipal de Saúde		Prefeitura de Belém Governo da nossa gente	
HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO			
Registro: _____			
Categoria: _____			
I. IDENTIFICAÇÃO:			
Mãe: _____			
Idade: _____ Cor: _____ Profissão: _____			
Endereço: _____ Nº _____			
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____			
II. ANTECEDENTES:			
Mãe: _____			
Pré-Natal: _____			
GR. SANGUÍNEO: _____			
Gesta: _____ Para Aborto: _____			
Hist. Gestacional: _____			
Pal: _____			
GR. SANGUÍNEO: _____			
III. PARTO:			
Data: _____ Hora: _____			
Rotura de bolsa: _____			
Liq. Amniótico _____ Circ. Cordão: _____			
Placenta: _____			
APGAR 1' _____ 5' _____			
EXAME GERAL: _____			
Impressão Plantar do RN			
IV. EXAME FÍSICO: _____ Horas de Vida			
Sexo: _____ Capurro: _____			
Peso: _____ Est.: _____ PC: _____ PT: _____			
Aspecto Geral: _____			
Pele: _____			
Cabeça: _____			
Ar: _____			
ACV: _____			
ABD: _____			
Fígado: _____ Baço: _____			
AUG: _____			
MEMBROS:			
ORTOLANI: _____			
EX. NEUROLÓGICO: _____			
Tonus: _____ Reflexos: _____			
V. DIAGNÓSTICO:			
Impressão Digital Mãe			



APÊNDICE R - ESCALA DE FUGULIN FRENTE

NOME: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____
DATA: _____

GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL-ESCALA DE FUGULIN				
ÁREA DE CUIDADO	4	3	2	1
ESTADO MENTAL	INCONSCIENTE	PERÍODO DE INCONSCIÊNCIA	PERÍODO DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO
OXIGENAÇÃO	VENTILAÇÃO MECÂNICA	USO CONTÍNUO DE MÁSCARA OU DE OXIGÊNIO	USO INTERMITENTE DE MÁSCARA OU DE CATETER DE OXIGÊNIO	NÃO DEPENDE DE OXIGÊNIO
SINAIS VITAIS	CONTROLE EM INTERVALOS ≤ 2H	CONTROLE EM INTERVALOS DE 4H	CONTROLE EM INTERVALO DE 6H	CONTROLE EM INTERVALOS DE 8H
MOTILIDADE	INCAPAZ DE MOVIMENTAR QUALQUER SEGMENTO CORPORAL.	DIFICULDADE PARA MOVIMENTAR SEGMENTOS CORPORAIS.	LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS DO CORPO.
	MUDANÇA DE DECÚBITO E MOVIMENTAÇÃO PASSIVA E PROGRAMADA REALIZADA PELA ENFERMAGEM.	MUDANÇA DE DECÚBITO E MOVIMENTAÇÃO AUXILIADA PELA ENFERMAGEM		
DEAMBULAÇÃO	RESTRITO AO LEITO	LOCOMOÇÃO ATRAVÉS DE CADEIRA DE RODAS	NECESSITA DE AUXÍLIO PARA DEAMBULAR	AMBULANTE
ALIMENTAÇÃO	ATRAVÉS DE CATÉTER CENTRAL	ATRAVÉS DE SNG	POR BOCA COM AUXÍLIO	AUTO-SUFICIENTE
CUIDADO CORPORAL	BANHO NO LEITO, HIGIENE ORAL REALIZADA PELA ENFERMAGEM	BANHO DE ASPERSÃO E HIGIENE ORAL REALIZADA PELA ENFERMAGEM	AUXÍLIO NO BANHO DE CHUVEIRO E/OU NA HIGIENE ORAL	AUTO-SUFICIENTE
ELIMINAÇÃO	EVACUAÇÃO NO LEITO E USO DE SVD PARA CONTROLE DE DIURESE.	USO DE COMADRE OU ELIMINAÇÕES NO LEITO.	USO DE VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO.	AUTO-SUFICIENTE
TERAPÉUTICA	USO DE DROGAS VASOATIVAS PARA MANUTENÇÃO DE P.A.	EV CONTÍNUA OU ATRAVÉS DE SNG	EV INTERMITENTE	I.M. OU V.O.



APÊNDICE R - ESCALA DE FUGULIN COSTA

GRADAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL-ESCALA DE FUGULIN (PONTUAÇÃO)

ÁREA DE CUIDADO	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
ESTADO MENTAL												
OXIGENAÇÃO												
SINAIS VITAIS												
MOTILIDADE												
DEAMBULAÇÃO												
ALIMENTAÇÃO												
CUIDADO CORPORAL												
ELIMINAÇÃO												
TERAPÊUTICA												
TOTAL												
CARIMBO E RÚBRICA												

- 1) MÍNIMOS: 9 A 14 PONTOS;
- 2) CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: 15 A 20 PONTOS;
- 3) ALTA DEPENDÊNCIA: 21 A 26 PONTOS;
- 4) CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS: 27 A 31 PONTOS;
- 5) CUIDADOS INTENSIVOS: ACIMA DE 31 PONTOS.



APÊNDICE S – PASSAGEM DE PLANTÃO DA ALA HOSPITALAR (ENFERMEIROS)

Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura de Belém
 Governo da nossa gente

HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

PASSAGEM DE PLANTÃO DA ALA HOSPITALAR (ENFERMEIROS)

DATA: _____ ENFERMEIRO: _____

01	NOME _____ DN: _____ AMP: _____ DATA DA IH: _____ ALERGIA: _____ DIAGNÓSTICO: _____	- ESTADO GERAL: _____ - NEUROLÓGICO: _____ - RESPIRATÓRIO: _____ - DIETA/ ABD: _____ - ELIMINAÇÕES: _____	- CURATIVOS: _____ - ATB: _____ - AVP/CVC: _____ - EXAMES/ AV: _____ - REGULAÇÃO: _____	OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____ _____ _____
02	NOME _____ DN: _____ AMP: _____ DATA DA IH: _____ ALERGIA: _____ DIAGNÓSTICO: _____	- ESTADO GERAL: _____ - NEUROLÓGICO: _____ - RESPIRATÓRIO: _____ - DIETA/ ABD: _____ - ELIMINAÇÕES: _____	- CURATIVOS: _____ - ATB: _____ - AVP/CVC: _____ - EXAMES/ AV: _____ - REGULAÇÃO: _____	OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____ _____ _____
03	NOME _____ DN: _____ AMP: _____ DATA DA IH: _____ ALERGIA: _____ DIAGNÓSTICO: _____	- ESTADO GERAL: _____ - NEUROLÓGICO: _____ - RESPIRATÓRIO: _____ - DIETA/ ABD: _____ - ELIMINAÇÕES: _____	- CURATIVOS: _____ - ATB: _____ - AVP/CVC: _____ - EXAMES/ AV: _____ - REGULAÇÃO: _____	OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____ _____ _____

VERSÃO 01/2022



APÊNDICE T – CHECK-LIST DE TRANSFERENCIA SEGURA

CHECKLIST DE TRANSFERENCIA SEGURA EXTRA-HOSPITALAR	
SETOR/UNIDADE:	DATA:
DESTINO:	
MOTIVO DA TRANSFERENCIA: () TRAUMA () CIRURGIA GERAL () OBSTETRÍCIA () OUTROS:	
LEITO, EXAME OU AVALIAÇÃO CONFIRMADO: () NÃO () SIM	
ESPECIALIDADE:	
REALIZADO O CONTATO COM O SETOR DESTINATARIO:	
NOME DO FUNC.:	FUNÇÃO:
HISTORICO / DADOS	
NOME DO PACIENTE:	
POSSUI PLANO DE SAÚDE () NÃO () SIM :	
REGISTRO:	SEXO:
D.N.:	IDADE
HIPOTESE DIAGNOSTICA:	
MALETA DE TRANSFERENCIA () NÃO () SIM	
CONDIÇÃO CLÍNICA – PRÉ TRANSFERENCIA	
PA : <input checked="" type="checkbox"/> X	FC: <input type="checkbox"/> SATO2 <input type="checkbox"/> % FR <input type="checkbox"/> GLICEMIA <input type="checkbox"/>
NIVEL DE CONSCIENCIA:() ORIENTADO () CONFUSO () SEDADO GLASGOW: <input type="checkbox"/>	
LESÃO DE PELE: () NÃO () SIM - LOCAL	TIPO <input type="checkbox"/>
INCISÃO CIRURGICA: () NÃO () SIM - LOCAL	TIPO <input type="checkbox"/>
CURATIVO () NÃO () SIM - LOCAL	TIPO <input type="checkbox"/>
ALERGIA: () NÃO () SIM: <input type="checkbox"/>	
OXIGENIOTERAPIA () NÃO () SIM: VOLUME DE O2: <input type="checkbox"/> L/MIN <input type="checkbox"/>	
TIPO DE DISPOSITIVO <input type="checkbox"/>	
PRECAUÇÃO: () PADRÃO () CONTATO () AEROSSOL () GOTÍCULAS	
MOTIVO PARA PRECAUÇÃO: <input type="checkbox"/>	
RISCOS ASSISTENCIAIS:() NÃO () QUEDA () BRONCOASPIRAÇÃO () HEMORRAGIA () OUTROS <input type="checkbox"/>	
FAMILIAR / ACOMANHANTE: () NÃO () SIM () NÃO SE APLICA	
NOME DO ACOMANHANTE: <input type="checkbox"/>	



NECESSITA DE MEDICO NO TRANSPORTE () NÃO () SIM

NOME DO MEDICO: _____

***ESPECIFICO PARA CASOS OBSTÉTRICOS**

I. G: _____ DINAMICA UTERINA: _____

A. U: _____ B.C.F: _____ DILATAÇÃO UTERINA: _____
REALIZOU TESTE RÁPIDO: () NÃO () SIM, QUAIS? _____

COMORBIDADE ESPECIFICA DA GESTAÇÃO:

PROFISSIOAL AVALIADOR:

CONDIÇÃO CLINICA – **DURANTE** A TRANSFERENCIA **HORA:**

PA : _____ X _____ FC: _____ SATO2 _____ % FR _____ GLICEMIA _____

NIVEL DE CONSCIENCIA:() ORIENTADO () CONFUSO () SEDADO GLASGOW: _____

CONDIÇÃO CLINICA – **PÓS** TRANSFERENCIA **HORA:**

PA : _____ X _____ FC: _____ SATO2 _____ % FR _____ GLICEMIA _____

NIVEL DE CONSCIENCIA:() ORIENTADO () CONFUSO () SEDADO GLASGOW: _____

MALETA DE TRANSFERENCIA DEVOLVIDA () NÃO () SIM

PACIENTE FICOU INTERNADO NA UNIDADE DESTINO () NÃO () SIM

PACIENTE RETORNOU PARA UNIDADE DE ORIGEM () NÃO () SIM

REALIZOU EXAME () NÃO () SIM – QUAL _____

TROUXE RESULTADO OU FICHA DE AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA () NÃO () SIM

DATA E HORA DA SAIDA DA UNIDADE DE ORIGEM: _____

DATA E HORA DA CHEGADA A UNIDADE DESTINO: _____

PROF. ACOMPANHANTE NA TRANSFERENCIA

MOTORISTA DA AMBULANCIA

SESMA

Secretaria de
Saúde



Belém

Prefeitura da *nossa gente*

