



**DECRETO Nº 292/2024**

Nº de ordem <u>292/2024</u>
Registrado no Livro de Arquivo Próprio e Publicado no placar da Prefeitura
Data: <u>18/11/2024</u>
<u>[Assinatura]</u> Responsável

**“Aprova o Regimento Interno Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem do Hospital Municipal Materno Infantil Dona Zebina de Montividiu/GO.”**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE MONTIVIDIU, ESTADO DE GOIÁS**, no uso de suas atribuições legais e constitucionais,

**DECRETA:**

**Art. 1º** - Fica aprovado o Regimento Interno Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem do Hospital Municipal Materno Infantil Dona Zebina de Montividiu que, com este, se publica.

**Art. 2º** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

**REGIMENTO INTERNO MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DE  
ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL  
DONA ZEBINA DE MONTIVIDIU**

**ELABORAÇÃO:** Luanna Rodrigues Araújo Paes – Coord. de Enfermagem – Coren-GO 426.876.

**APROVAÇÃO:** Maicon Igor Alves de Freitas - Diretor Administrativo e Kelly Maria Marques Coutinho - Secretária da Saúde.

**Sumário**

<b>1 SIGLAS.....</b>	<b>2</b>
<b>2 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
<b>4 NORMAS.....</b>	<b>4</b>
<b>4.1 Horário de chegada e saída dos plantões diurno e noturno.....</b>	<b>4</b>
<b>4.2. Vestuário e Acessórios.....</b>	<b>5</b>
<b>4.3 Uso de Equipamentos de Proteção Individual.....</b>	<b>5</b>



4.4 Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE.....	5
4.5 Prontuário.....	6
4.6 Repouso.....	6
4.7 Relação Interpessoal.....	6
4.8 Passagem de plantão.....	7
4.9 Escalas.....	7
4.10 Jornada de Trabalho.....	7
4.11 Carteira profissional do COREN e o Código de Ética.....	7
4.12 Identificação do Empregado e Registro de Ponto.....	8
4.13 Trocas de Plantões.....	8
4.14 Remanejamento Interno.....	8
4.15 Relacionamento Interpessoal e Organização do Setor.....	8
4.16 Proibições.....	9
5 ROTINAS ASSISTENCIAIS.....	9
5.1 Passagem de Plantão Enfermeiro Assistencial.....	9
5.2 Rotina Diária Enfermeiro Assistencial.....	12
5.3 Admissão Enfermeiro Assistencial.....	14
5.4 Alta da Unidade Enfermeiro Assistencial.....	17
5.5 Evasão/ alta não autorizada Enfermeiro Assistencial.....	18
5.6 Transferência Interna.....	19
5.7 Transferência Externa Enfermeiro Assistencial.....	20
5.8 Óbitos.....	21
5.9 Encaminhamento de solicitação de hemocomponente e/ou hemoderivados para transfusão.....	22
5.10 Transfusão de hemocomponentes e hemoderivados.....	23
5.11 Oferta da dieta ao paciente adulto.....	25
5.12 Conferência e Limpeza do carro de emergência.....	26
6. ROTINAS ADMINISTRATIVAS.....	26
6.1 Solicitação, acondicionamento e recebimento de material de consumo ao Setor de Suprimentos.....	26
6.2 Solicitação e devolução de materiais e medicamentos à Farmácia.....	27
6.3 Solicitação, acondicionamento e devolução de materiais à CME.....	28
6.4 Controle de temperatura e Limpeza da geladeira de medicamentos.....	30
6.5 Limpeza e Desinfecção da Unidade do Paciente.....	31
6.6 Limpeza e desinfecção do posto de enfermagem.....	34
6.7 Abertura de chamado para TI.....	34
6.8 Abertura de chamado junto ao Setor de infraestrutura (manutenção).....	34
6.9 Notificação de Eventos Adversos.....	34
6.10 Notificação de desvio de qualidade técnica.....	34
6.11 Declaração de internação.....	35

## 1. SIGLAS

- AIH - Autorização de Internação Hospitalar  
ANVISA - Agência Nacional De Vigilância Sanitária  
AVP - Acesso Venoso Periférico  
CEPE - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem  
CH - Concentrado de Hemácias  
CME - Central de Materiais Esterilizados  
CMOS - Complementary Metal Oxide Semiconductor



**CP** – Concentrado de Plaquetas  
**CVC** - Cateter Venoso Central  
**CVD** - Cateter Vesical de Demora  
**CVP** - Cateter Venoso Periférico  
**COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem  
**COREN** - Conselho Regional de Enfermagem  
**BIC** - Bomba de Infusão Contínua  
**DENF** - Divisão de Enfermagem  
**DO** - Declaração de Óbito  
**ECG** – Eletrocardiograma  
**ECO** – Ecocardiograma  
**EDTA** - Ethylenediamine Tetraacetic Acid  
**EPI** - Equipamento de Proteção Individual  
**ENAP** - Escola Nacional de Administração Pública  
**HMMIDZ** - Hospital Municipal Materno Infantil Dona Zebina  
**HEMOGO** - Hemocentro de Goiás  
**LPP** - Lesão por Pressão  
**NIR** - Núcleo Interno de Regulação  
**NPT** – Nutrição Parenteral Total  
**NR** – Norma Regulamentadora  
**PA** – Pressão Arterial  
**POP** - Procedimento Operacional Padrão  
**REP** - Registro Eletrônico de Ponto  
**RNM** - Ressonância Nuclear Magnética  
**RT** - Requisição de Transfusão  
**SAE** - Sistematização da Assistência de Enfermagem  
**SEI** - Sistema Eletrônico de Informação  
**USOST** - Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho  
**SND** - Serviço de Nutrição e Dietética  
**SSVV** - Sinais Vitais  
**TE** - Técnico em Enfermagem TI - Tecnologia da Informação  
**TC** - Tomografia Computadorizada  
**USG** – Ultrassonografia

## **2. APRESENTAÇÃO**

O Manual de Normas e Rotinas do Serviço de Enfermagem das Unidades de Internação do HMMIDZ é uma ferramenta de gestão de qualidade, que contém instruções e orientações que devem ser obedecidas e cumpridas por toda equipe de enfermagem do HMMIDZ que atuam na unidade quer seja individualmente, ou em conjunto.





As normas são o conjunto das regras e instruções para definir procedimentos, métodos e organização. Deverão orientar os executantes no cumprimento de uma atividade e definir o que, como e quando fazer as tarefas, sendo fundamentadas nos princípios éticos-legais.

As rotinas representam as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência e descrevem sistematicamente os passos para a realização da tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes são discriminados em Procedimentos Operacionais Padrão.

A versão deste regimento interno contempla as atribuições da equipe de enfermagem do HMMIDZ e tem por finalidade esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações da equipe de enfermagem.

Para a elaboração deste documento, foi analisada inicialmente a rotina das unidades de internação, com posterior validação deste pelos profissionais de enfermagem e pela gestão, visando principalmente a acessibilidade ao serviço.

### **3. OBJETIVOS**

- Descrever e catalogar as atribuições dos profissionais que compõe e equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem) do HMMIDZ.
- Normatizar as rotinas assistenciais e administrativas das Unidades de Internação do HMMIDZ.
- Elaborar um guia de consulta rápida para colaboradores.

### **4. NORMAS**

#### **4.1. Horário de chegada e saída dos plantões diurno e noturno**

O plantão diurno tem início às 07h00min e termina às 19h00min. O plantão noturno inicia-se às 19h00min e finaliza às 07h00min do dia seguinte. Os Plantões de 24 horas iniciam-se às 07h00min e finalizam às 07h00min do dia seguinte. Os colaboradores deverão registrar horários de entrada e saída do plantão no livro de ponto ou Relógio de Eletrônico de Ponto (REP). Atrasos eventuais na saída e início da jornada deverão ser comunicados à chefia imediata e justificadas. Respeitando o decreto 374/2009 que dispõem sobre a disciplina o horário de trabalho do servidor público municipal e dá outras providências. Todos os servidores da unidade deverão registrar o comparecimento ao setor de trabalho, bem como seu horário de repouso na lista de frequência disponibilizada mensalmente para cada servidor, caso o funcionário deixe de registrar, este deverá ser justificado, perante a chefia imediata em documento próprio.

Haverá tolerância de 15 minutos de atraso, limitado a cinco vezes por mês, havendo novo atraso, de 15 minutos, após o limite a que se refere ao item anterior, serão descontados todos os atrasos, inclusive o da tolerância. O atraso sujeito a descontos de





salário não terá que ser compensado. Caso o mesmo não venha a justificar as faltas e impontualidade não abonadas determinam os correspondentes descontos salariais, bem como cabível de advertência pelo não cumprimento das normas estabelecidas.

#### **4.2. Vestuário e Acessórios**

Todos os profissionais em atuação nas unidades de internação devem fazer uso de vestimentas compatíveis com o ambiente de trabalho, evitando roupas curtas, transparentes e decotadas. Além disso, o profissional deve estar devidamente uniformizado, destacando-se o uso de jaleco ou pijama cirúrgico, crachá de identificação, cabelos presos, sapatos fechados e não usar adornos. Ressalta-se que o empregado deve portar a carteira profissional (COREN), quando em serviço, conforme resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN Nº 658/2021.

#### **4.3. Uso de Equipamentos de Proteção Individual**

Os equipamentos de proteção individual padrões que devem ser usados nas unidades:

- Gorro ou Touca;
- Máscara cirúrgica;
- Luva de procedimento;
- Jaleco;

Adicionalmente, durante os procedimentos geradores de aerossóis (Intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coleta de amostras nasotraqueais) devem utilizar a máscara de proteção respiratória (N95, PFF2 ou equivalente), óculos ou protetor facial (face shield) conforme orientação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. O uso dos EPI's será orientado pela SCIH conforme Norma Regulamentadora – NR 6.

#### **4.4. Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE**

Os profissionais da enfermagem devem obrigatoriamente realizar todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE, conforme Resolução n.º 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

##### **Enfermeiro Assistencial**

- Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).
- (Histórico, diagnóstico, planejamento, implementação, evolução de enfermagem).



### **Técnico de Enfermagem**

- Realizar as anotações de enfermagem;
- Realizar e checar prescrições de enfermagem.

#### **4.5. Prontuário**

- É função de toda a equipe de saúde mantê-lo em ordem;
- Os impressos em excesso nos prontuários deverão ser retirados das pranchetas e guardados em local apropriado;
- Preencher os cabeçalhos dos impressos com o nome completo e o registro do paciente, com caneta azul ou preta;
- Os prontuários deverão estar, sempre que possível, organizados em seus locais e identificados no posto de enfermagem.

#### **A ordem dos impressos é:**

- ✓ 1º Prescrição Médica e de enfermagem;
- ✓ 2º Sinais vitais e anotações de enfermagem;
- ✓ 3º Evoluções em ordem decrescente das datas;
- ✓ 4º Exames complementares;
- ✓ 5º Históricos e folhas de internação;
- ✓ 6º Outros impressos.

#### **4.6. Repouso**

A equipe de enfermagem fará seu período de repouso conforme previsão em escala e norma institucional, sendo-lhes reservados os devidos locais para descanso.

O repouso da equipe de enfermagem será de 1 (uma) hora no período diurno e de 1 (uma) a 2 (duas) horas no período noturno, ou conforme acordo coletivo com a equipe de enfermagem e coordenação de enfermagem.

O descanso será através de revezamento entre a equipe afim de garantir a continuidade da assistência de enfermagem, durante a jornada de trabalho. Extraordinariamente e temporariamente, poderá haver realocações por motivos de força maior.

#### **4.7. Relação Interpessoal**

As atividades no âmbito das unidades de internação prezam pela integridade das pessoas, respeito à diversidade de saberes e preservação da autonomia no exercício profissional.



É dever de **TODOS** prezar pelo respeito, individualidade e privacidade dos usuários durante à assistência.

Todas as ações relacionadas ao cuidado dos pacientes e às interações profissionais obedecerão aos princípios éticos e morais, normas legais, normativos e regimentos do HMMIDZ.

#### **4.8. Passagem de plantão**

A passagem de plantão é o mecanismo utilizado pela Enfermagem para assegurar a continuidade da assistência.

A equipe de enfermagem deve receber o plantão da equipe anterior, orientado pelo Procedimento Operacional Padrão POP Institucional “**Passagem de Plantão**”, **exclusivamente de forma presencial**.

Proceder ao repasse das informações essenciais sobre a condição clínica dos pacientes internados, pendências de procedimentos e exames, bem como informações pertinentes ao funcionamento da unidade.

Médicos e membros da equipe multiprofissional seguirão procedimentos próprios de passagem de plantão definidos pelas respectivas chefias.

#### **4.9. Escalas**

O serviço de enfermagem prestará assistência aos pacientes em regime de plantão de 12 horas, seguidas por 36 horas de descanso, regime de plantão de 24 horas, seguidas por 72 horas de descanso e regime de plantão de 12 horas, seguidas por 60 horas de descanso em turnos diurnos e noturnos, com os devidos períodos de repouso e respeito à carga horária prevista do mês em curso.

As escalas serão publicadas nos murais de cada Ala, bem como disponibilizado nos grupos de *WhatsApp*.

#### **4.10. Jornada de Trabalho**

➤ Iniciar atividades laborais no horário preestabelecido conforme escala de trabalho;

➤ Na impossibilidade de comparecer ao serviço conforme previsto em escala, o servidor deverá avisar em tempo hábil à chefia imediata para tomar providências de substituição, salvo situações consideradas emergenciais.

#### **4.11. Carteira profissional do COREN e o Código de Ética**

➤ Profissionais da enfermagem devem portar a carteira profissional (COREN), quando em serviço conforme portaria do COFEN N° 658/2021;



➤ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), exercendo seu trabalho com zelo e respeito aos usuários, acompanhantes, visitantes, colegas de profissão e equipe multiprofissional.

#### **4.12. Identificação do Empregado e Registro de Ponto**

O uso de crachá de identificação fornecido pela HMMIDZ é de uso obrigatório, assim como os registros de horário de entrada e saída em relógio ponto.

#### **4.13. Trocas de Plantões**

- Serão permitidas trocas de plantões entre os profissionais, desde que previamente acordado, com preenchimento de formulário específico, assinado pelos colaboradores envolvidos, respeitando o prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis e aprovação da chefia imediata;
- No caso de troca de plantão, o total de permutas não deve ultrapassar 2 (duas) trocas mensais, limitado a 18 (dezoito) trocas anuais. A troca de plantão será considerada tanto para o solicitante quanto para o solicitado;
- Em casos de emergência uma terceira troca poderá ser liberada desde que comunicado com antecedência a coordenação de enfermagem.

#### **4.14. Remanejamento Interno**

- Os remanejamentos de turno realizados de maneira unilateral pela chefia imediata motivadas exclusivamente pela necessidade do serviço não serão contabilizadas no somatório individual de trocas de plantões;
- Todo os profissionais que compõe a equipe de enfermagem estão sujeitos a rodízio de horários e de setor, a critério da chefia imediata, de acordo com as necessidades do serviço.

#### **4.15. Relacionamento Interpessoal e Organização do Setor**

- Manter bom relacionamento interpessoal com toda a equipe assistencial através de comportamento ético profissional;
- Zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos e patrimônio da instituição;
- Zelar pela manutenção da ordem e limpeza do posto de trabalho;
- Zelar pelo silêncio e tranquilidade do ambiente;
- Nortear o atendimento assistencial de acordo com o dispositivo do acolhimento e da interdisciplinaridade, realizando escuta qualificada junto ao paciente;
- Respeitar os princípios éticos e morais, normas legais, normativas e regimento interno do HMMIDZ;
- Prestar informação ao paciente e ao público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa;
- Nos Plantões, o enfermeiro lidera a equipe de Enfermagem, e tem autonomia para resolução de intercorrências dentro do seu âmbito de atuação, observando o disposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas e preceitos que regem o serviço público federal.







#### 4.16. Proibições

- É vedada presença de pessoas não identificadas no interior das unidades de internação;
- É vedada a utilização de qualquer aparelho que faça a captura de imagens dos setores, equipamentos, prontuários e/ou pacientes, exceto com autorização expressa e antecipada da administração do HMMIDZ;
- É vedado solicitar medicamentos aos familiares de quaisquer pacientes, exceto com autorização expressa e antecipada da administração do HMMIDZ;
- É vedado ao funcionário ausentar-se do seu posto de trabalho sem garantir a continuidade da assistência de enfermagem ao paciente e prévia autorização da chefia imediata.
- É vedado ao funcionário realizar mais de 48 (quarenta e oito) horas de plantão seguidas, a fim de não comprometer a assistência prestada, ressalvados os casos excepcionais com autorização expressa e antecipada da administração do HMMIDZ.

### 5. ROTINAS ASSISTENCIAIS

#### 5.1. Passagem de Plantão Enfermeiro Assistencial

- Antes de finalizar o plantão, reavaliar os clientes hospitalizados sob seus cuidados;
  - Realizar a passagem de plantão conforme POP institucional Passagem de Plantão;
  - Proceder os registros no livro de passagem de plantão.
  - Atentar-se para equipe mínima necessária de profissionais do plantão seguinte para a realização da passagem de plantão.
  - Iniciar a passagem de plantão no horário padrão, observando o tempo máximo previsto, que é de 15 minutos.
  - Registrar no livro de passagem de plantão o horário de início e término da passagem do plantão;
  - Em casos de intercorrências e o horário da passagem de plantão exceder o horário previsto para o seu término, o enfermeiro deverá justificar o atraso em nome de toda a equipe;
  - Transmitir à equipe do próximo turno de trabalho, de modo objetivo, claro e conciso as informações sobre os acontecimentos que envolvam a assistência direta e indireta ao cliente, bem como assuntos de interesse institucional que aconteceram durante o período de trabalho e pendências de prescrição médicas e de enfermagem que não foram realizadas no seu turno e devem ser realizadas prioritariamente no próximo;
  - Anotar leitos dos quais foram realizadas as evoluções de enfermagem e carimbar;
  - A passagem de plantão deve ocorrer exclusivamente de maneira presencial;
  - Os Técnicos de Enfermagem também poderão contribuir e relatar informações relevantes acerca dos pacientes.
- **Enfatizar nos relatos informações como:**





- ✓ Estado clínico alterado;
- ✓ Sinais Vitais alterados;
- ✓ Aspectos nutricionais e hidroeletrólíticos;
- ✓ Cuidados específicos (precauções, dispositivos invasivos etc.);
- ✓ Exames laboratoriais ou de imagem alterados e condutas terapêuticas adotadas;
- ✓ Exames e/ou procedimentos agendados ou pendentes;
- ✓ Cirurgias agendadas, com preparo no prontuário;
- ✓ Queixas, sinais ou sintomas recorrentes (Ex: dor, náuseas, êmese, vertigem, hiperglicemia ou hipoglicemia, pico hipertensivo, dispneia, cianose etc.);
- ✓ Riscos e/ou ocorrências de quedas e medidas adotadas;
- ✓ Grau de dependência (Escala de FUGULIN);
- ✓ Ressaltar pendências de prescrição médica e de enfermagem a serem realizadas no próximo turno;
- ✓ Curativos realizados: tipo de curativo e período de troca;
- Antes de ausentar-se certificar-se de que todas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem estão devidamente checadas e registradas no prontuário dos pacientes do plantão, bem como assinado e carimbado;
- Registrar no Livro de Ocorrências fatos que interferiram na qualidade da assistência conforme POP institucional “*Preenchimento do Livro de Ocorrências*”.

### **Técnico em Enfermagem**

- Reavaliar os pacientes hospitalizados sob seus cuidados;
- Repassar as alterações para o enfermeiro antes do fechamento do plantão;
- Verificar a organização da unidade (enfermarias, expurgo, posto de enfermagem e outras específicas de cada unidade) e comunicar ao enfermeiro em caso de irregularidades;
- Afixar identificação visual no posto de enfermagem afim de evitar interrupções externas e garantir a tranquilidade e efetividade da comunicação entre os profissionais envolvidos no momento da passagem de plantão;
- O técnico de enfermagem designado para a função de “assistente de intercorrências” deverá triar às chamadas ocorridas em paralelo à passagem de plantão, com o intuito de reduzir as interrupções, porém garantindo o atendimento das necessidades dos pacientes, este profissional deverá avaliar as solicitações que realmente devem ser transmitidas durante passagem de plantão, das que podem



aguardar seu término segundo pop institucional “passagem de plantão”;

- O técnico de enfermagem designado para cumprir a função de “Guardião da Passagem de Plantão” contribuirá nos processos de educação permanente da equipe quanto à adesão e monitoria. Tendo como atribuições o registro de início e término, além de intercorrências da passagem de plantão.
- **Observações:**
- A equipe de enfermagem na passagem de plantão, deverá:
  - ✓ Ser pontual;
  - ✓ Manter a conduta ética;
  - ✓ Utilizar nomenclatura adequada;
  - ✓ Manter organização e a concentração para receber as informações fornecidas pelo colega;
  - ✓ Citar todos os clientes hospitalizados que recebeu sua assistência de enfermagem;
  - ✓ Ser cauteloso ao expor situações particulares do cliente que exigem sigilo profissional;
  - ✓ Em caso de transferências internas de usuários, a passagem de plantão, deverá ocorrer de enfermeiro para enfermeiro e previamente à transferência do usuário, via telefone, em tempo oportuno para o preparo do leito e aparelhagem necessária à assistência de enfermagem. Ressalta-se que esta transferência não deverá ocorrer na primeira e última hora do turno de plantão, salvo em casos de emergências;
  - ✓ A omissão da passagem de plantão além de gerar infração ética ao exercício profissional, ainda deixa os profissionais vulneráveis a incorrerem em situações que moralmente, podem interferir sobre o exercício profissional.
- A não realização da passagem de plantão constitui-se em infração ético-legal, onde segundo o Art. 104 da Resolução COFEN Nº 564/2017: “Considera-se infração ética e disciplinara ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem”. (Resolução COFEN Nº 564/2017).
- O abandono de plantão é caracterizado pelo ato de deixar de prestar assistência de enfermagem ao paciente(s), à saída do profissional do turno de trabalho sem a ciência prévia ou consentimento do chefe imediato, ou enfermeiro responsável pelo turno de trabalho, ou ainda, o não comparecimento para a escala determinada sem



comunicação prévia com a Chefia de Enfermagem, podendo nesses casos, haver reconstituição dos fatos por meio de processo administrativo instaurado (COREN-SP, 2003).

## 5.2. Rotina Diária Enfermeiro Assistencial

- Receber plantão conforme Pop Institucional “Passagem de Plantão”;
- Realizar breve visita aos leitos confirmando quais pacientes são acamados;
- Realizar a distribuição dos pacientes internados a equipe técnica em enfermagem, por meio da escala diária, atendendo demanda e manutenção da assistência nas 12hs e 24 hs;

### Designa:

- ✓ Afixar a escala em local de fácil visualização a todos.
- ✓ Atentar para revezamento da equipe conforme escala do plantão anterior.
- Preencher o livro de passagem de plantão e intercorrências conforme protocolo da instituição;
- Coordenar as atividades de enfermagem do seu plantão;
- Utilizar o Equipamento de Proteção Individual- EPI;
- Realizar a visita no leito no início do plantão a todos os pacientes internados ou aqueles que estão sob sua responsabilidade afim de avaliar as condições clínicas do paciente, bem como o levantamento de suas necessidades e atentar-se as prioridades citadas pela equipe durante a passagem de plantão;
- Se houver mais de um enfermeiro no plantão os pacientes serão divididos de maneira equânime entre eles;
- Iniciar a visita pelos pacientes mais complexos, de patologias mais graves e/ou que mereçam uma atenção maior por parte do enfermeiro;
- Se possível, deixar por último os pacientes que estiverem em precauções (para evitar a disseminação dos microrganismos);
- Apresentar-se ao paciente por nome e função;
- Chamar o paciente pelo nome ou nome social;
- Durante a visita avalie: estado geral do paciente, nível de consciência, padrão respiratório, SSVV, Inspeção do abdômen (e palpação se necessário), presença de edemas, condições de aceitação de dieta, eliminações, diurese e evacuações, queixas algícas, presença de flebite, risco de queda, condições de higiene pessoal,





dispositivos do paciente, necessidade ou não de presença de acompanhante, risco de LP e risco de broncoaspiração;

- Atentar-se ao fator principal de sua hospitalização;
- Orientar e esclarecer dúvidas quanto ao tratamento, exames diagnósticos ou procedimentos clínicos e rotinas e regras do hospital;
- Anotar alterações e intercorrências identificadas;
- Sempre que possível fazer uma visita rápida aos pacientes antes de finalizar o plantão;
- Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem levando em consideração a especificidade dos pacientes com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta;
- Conferir a planilha do censo diário, se os dados dos pacientes internados estão corretos, proceder atualização a cada movimentação de pacientes;
- Encaminhar solicitações de exames pendentes à central de exames em horário oportuno;
- Apraziar as prescrições médicas, conforme horários padronizados na instituição;
- Lavagem das mãos sempre que necessário, bem como nos 5 momentos definidos pela ANVISA
  - Momento 1: antes de contato com o paciente;
  - Momento 2: antes da realização de procedimento;
  - Momento 3: após risco de exposição a fluidos biológicos;
  - Momento 4: após contato com o paciente;
  - Momento 5: após contato com áreas próximas ao paciente, mesmo que não tenha tocado o paciente. Cuidando direta ou indiretamente do paciente;
- Imediatamente após retirar as luvas;
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados;
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais;
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão do novo coronavírus para outros pacientes ou ambiente;
- Realizar os curativos prescritos;
- Conferência do laringoscópio.



### **Técnico em Enfermagem**

- Assumir assistência de enfermagem ao paciente, de acordo com a escala diária estabelecida pelo enfermeiro;
- Auxiliar o enfermeiro na Aplicação da SAE realizando as intervenções de enfermagem prescritas.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Realizar visita de enfermagem aos pacientes que estão sob seus cuidados;
- Observar durante a visita: estado geral do paciente, infusões venosas;
- Verificar a permeabilidade dos dispositivos instalados no paciente, presença de sinais flogísticos, aceitação da alimentação, levando em consideração se jejum ou não e condições de higiene;
- Anotar as principais queixas relatadas pelo paciente e comunicar ao enfermeiro;
- Realizar desinfecção concorrente de equipamentos e posto de enfermagem;
- Lavagem das mãos sempre que necessário, bem como nos 5 momentos definidos na ANVISA;
- Realizar a leitura da temperatura da geladeira diariamente e registrar os valores em impresso próprio e arquivar em pasta destinada para este fim;
- Separar as medicações de acordo com o horário aprazados nas prescrições;
- Administrar a medicação prescrita ao paciente;
- Realizar conferência e validade dos materiais de reserva dos armários;
- Receber e conferir as medicações da farmácia, em caso de não conformidades devolver sem realizar abertura do invólucro;
- Separar materiais sujos/contaminados no expurgo, acondicioná-los em saco plástico branco leitoso, para serem transportados em contêiner próprio para Central de Material e Esterilização CME;
- Receber e conferir materiais da farmácia e acondicioná-los em local apropriado;
- Encaminhar o paciente para o banho de aspersão ou realizar o banho no leito dos pacientes sob seus cuidados.

### **5.3. Admissão Enfermeiro Assistencial**

- Designar um técnico em enfermagem para assumir os cuidados com o paciente;
- Verificar limpeza e desinfecção da unidade do paciente;





- Verificar a arrumação do leito;
- Conferir se o prontuário do paciente está completo (prescrição médica, histórico de enfermagem, formulário de SSVV, pedido de exames e exames pendentes, ficha de identificação - urgência e emergência, boletim de identificação/internação, laudo para Autorização de Internação Hospitalar (AIH), resumo de alta e aviso múltiplo de saída);
- Conferir dados antropométricos (peso, altura e SSVV) e se o histórico de enfermagem está preenchido;
- Atentar-se para a ocorrência de alergias, história patológica pregressa e medicações de uso contínuo;
- Em caso de transferência entre unidades e o paciente já possuir histórico, faz-se uma evolução de chegada;
- Após a realização do Histórico de Enfermagem ou Evolução de chegada, fazer a Prescrição de Enfermagem;
- Seguindo o Histórico ou Evolução de chegada, deve ser elencar os diagnósticos de enfermagem;
- Garantir a continuidade da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE;
- Certificar-se de que o paciente esteja com a pulseira de identificação, caso contrário providenciar e acompanhá-lo até o leito já preparado;
- Realizar o exame físico, observando a integridade cutânea e/ou presença de LPP;
- Apresentar o paciente aos demais pacientes do seu quarto;
- Orientar pacientes e familiares sobre normas e rotinas, horários de visita, bem como em relação à localização das instalações sanitárias, horário das refeições, etc.;
- Realizar classificação de risco do paciente através da escala de FUGULIN e registrar o Score no livro de passagem de plantão;
- A avaliação da escala de FUGULIN é de responsabilidade do plantonista noturno, no entanto pode ser reavaliada pelo enfermeiro diurno quando houver alteração do quadro clínico do paciente;
- Realizar a avaliação de risco de quedas do paciente na admissão e diariamente através da escala de Morse;
- Prescrever os cuidados de prevenção de acordo com os riscos diagnosticados;
- Avaliar na admissão e diariamente, o risco para Lesão por Pressão (LPP) através do



instrumento de predição de risco escala de BRADEN para os pacientes acima de 13 anos completos e escala de BRADEN Q para as crianças de 29 dias a 13 anos, 11 meses e 29 dias;

- Registrar o paciente no Censo Diário (impresso próprio) a “Admissão”, bem como no livro de registro de internação;
- Identificar o leito com placa contendo nome completo do paciente, nome do médico, data da internação e procedência do paciente;

**Nota:**

- ✓ As placas de identificação do paciente são disponibilizadas pela Recepção;
- ✓ Comunicar o Serviço de Nutrição e Dietética (SND) sobre a internação, informar o nome e o leito do paciente, tipo de dieta;
- ✓ Preparar o paciente para a realização de exames, quando solicitado;
- ✓ Encaminhar pedidos de exames, se houver, aos setores competentes;
- ✓ Comunicar o laboratório quanto aos exames laboratoriais e ao responsável técnico por cada setor em casos de imagens tais como: Ultrassonografias e Ecocardiogramas;
- ✓ Em caso de internação direta, aplicar o histórico de enfermagem, a SAE e as demais pendências da internação na própria Ala.

**Técnico em Enfermagem**

- Preparar a unidade para receber o paciente e providenciar os materiais necessários para prestação do cuidado do mesmo;
- Realizar a arrumação do leito conforme orientações realizadas pelo enfermeiro.

**Nota:**

- ✓ O hospital disponibiliza uma camareira, que também desempenha essa função;
- ✓ Auxiliar/Realizar na troca da roupa do usuário e acomodá-lo confortavelmente;

**Observações:**

- ✓ Os pertences do paciente deverão ser guardados no guarda volume do hospital, acondicionado em saco plástico e devidamente identificado com o nome, idade, data de nascimento, ala e leito.
- ✓ Verificar os sinais vitais na chegada e registrar no prontuário e/ou no Aplicativo de







gestão para hospitais Universitários;

- ✓ Realizar banho no leito ou encaminhar ao banho de aspersão;
- ✓ Avaliar a permeabilidade do(s) acesso(s) venoso(s) periférico(s) ou central(is) e a presença de sinais flogísticos, providenciar acesso venoso periférico, quando não houver;
- ✓ Cumprir com prescrição médica e de enfermagem;
- ✓ Trocar AVP se o mesmo estiver sido puncionado em outra instituição.

#### **5.4. Alta da Unidade Enfermeiro Assistencial**

- Certificar-se da alta hospitalar no prontuário do paciente, que deve estar prescrita pelo médico.
- O Aviso Múltiplo de Saída deve constar a hora exata em que o paciente saiu e ele deve ser preenchido em 2 vias, sendo que uma deve ser anexada ao prontuário e a outra deve ser entregue ao porteiro pelo profissional que acompanhar o paciente até a sua saída do hospital;
- Registrar no Censo Diário a “Alta hospitalar”;
- Anexar exame e/ou outros documentos do paciente ao prontuário;
- Acondicionar o prontuário em envelope, para posterior encaminhamento ao setor de faturamento;
- Informar ao paciente e/ou aos familiares, as orientações relativas aos cuidados pós alta, cuidados pessoais, mudança de decúbitos (em caso de pacientes acamados), horário de medicações (quando necessário), dieta, etc; dispositivos de assistência;
- Acompanhar o paciente até a saída do hospital ou designar um Técnico em Enfermagem para essa função, segundo o POP de transporte do paciente.

#### **Observações:**

- ✓ Nunca permitir que o paciente se ausente desacompanhado do hospital. A enfermagem deve acompanhar o paciente até a porta de saída, junto com maqueiro preferencialmente em cadeiras de rodas/maca, mesmo que o paciente esteja em boas condições e acompanhado pela família.

#### **Técnico em Enfermagem**

- Preparar o paciente para a alta, retirar acesso venoso (no momento da saída) e outros





dispositivos invasivos instalados no paciente;

- Auxiliar paciente na troca de roupas, quando necessário;
- Realizar anotações de enfermagem referente à alta do paciente;
- Retirar todos os materiais utilizados pelo paciente e encaminhar ao expurgo, para posteriormente serem enviados à CME;
- Comunicar ao porteiro de plantão para liberação dos pertences do paciente que estiverem armazenados no guarda volume do hospital;
- Acompanhar o paciente até a saída do hospital;
- Acionar o serviço de Higienização do hospital para realizar a limpeza terminal da unidade do paciente;
- Realizar limpeza e desinfecção terminal de equipamentos (Bombas de Infusão Contínua (BIC), oxímetro, monitores, etc.) utilizados pelo paciente com água e sabão neutro e a seguir friccionar o equipamento com álcool 70%;
- Comunicar ao Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

#### **5.5. Evasão/ alta não autorizada Enfermeiro Assistencial**

- **Comunicar o episódio:**
- Chefia imediata e ao médico responsável, para ciência;
- A Assistente social, para contato com a família e acionamento do Ministério Público ou Conselho Tutelar, quando for o caso;
- Ao Porteiro, para liberar a saída do paciente;
- A farmácia;
- Ao serviço de nutrição e Dietética (SND);
- Registrar o fato ocorrido (data, horário, descrição detalhada do ocorrido e medidas adotadas, incluindo o contato com os outros profissionais), no caderno de intercorrências da unidade e no prontuário do paciente;
- Preencher o formulário Aviso Múltiplo de Saída relatando a Evasão.
- Registrar no Censo Diário a “Evasão”;
- Em caso de evasão não presenciada pela equipe, considerar as câmeras de monitoramento e solicitar relatórios a portaria, neste caso é necessário o nome completo do paciente.

#### **Técnico em Enfermagem**

- Retirar acesso venoso e/ou outros dispositivos invasivos instalados no paciente;
- Realizar anotações de enfermagem sobre a Evasão;
- Encaminhar os materiais sujos ao expurgo, para posterior envio a CME;
- Realizar limpeza e desinfecção terminal de equipamentos (Bombas de Infusão Contínua (BIC), oxímetro, monitores etc.) utilizados pelo paciente com água e sabão neutro e a seguir friccionar o equipamento com álcool 70%;





- Acionar o serviço de Higienização do hospital para realizar a limpeza terminal da unidade do paciente;
- Anotar ocorrido no prontuário do paciente.

### **5.6. Transferência Interna**

- A transferência interna unidades de pacientes hospitalizados compreende a mudança de Ala do paciente em razão de piora ou melhora do seu quadro clínico por indicação médica, deverá ocorrer de forma segura e com comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos na ação, com auxílio do profissional.

#### **Enfermeiro Assistencial**

- Entrar em contato com o enfermeiro do setor de destino para transmitir as informações prévias sobre o estado de saúde do paciente e demais informações presencialmente, tais como: diagnóstico médico e de enfermagem, co-morbidades, tipos de precaução/isolamento, nível de consciência, dieta/nutrição, dispositivos (Cateter Venoso Central (CVC), Cateter Venoso Periférico (CVP), Cateter Vesical de Demora (CVD), etc), alergias, medicamentos, mobilidade/restrições, integridade da pele, curativos, eventuais intercorrências, exames, pendências;
- Separar medicamentos para encaminhá-los junto com o (a) paciente;
- Certificar-se que toda a prescrição médica e de enfermagem foram devidamente realizadas e checadas;
- Encaminhar as roupas e os pertences do paciente junto a ele ou entregá-los à família;
- Avaliar o estado geral do paciente a ser transportado e suas necessidades durante o transporte conforme resolução COFEN Nº 376/2011;
- Definir equipe de transporte do paciente, de acordo com o nível de complexidade da assistência requerida pelo paciente para o transporte, conforme versa a Resolução COFEN Nº 376/2011.

#### **Nota:**

- Em hipótese alguma o paciente deverá ser transferido somente por um profissional, a enfermagem deve estar presente durante o traslado.
- Proceder ao transporte seguro do paciente;
- Registrar no prontuário o horário exato da transferência;
- Encaminhar o prontuário completo e exames;
- Registrar no censo a transferência externa.

#### **Nota:**

- Evitar realizar a transferência do paciente entre os horários das 06:00 às 08:00 horas e das 18:00 às 20:00 horas, devido a passagem de plantão. Ressalta-se que em casos de emergência, essa observação não se aplica.

#### **Técnico em Enfermagem**

- Checar na prescrição a medicação administrada e cuidados prestados durante o período que o (a) paciente esteve sob seus cuidados;





- Preparar o paciente para transferência;
- Providenciar os materiais e equipamentos para o transporte de acordo com as necessidades observadas pelo enfermeiro do setor de origem;
- Acompanhar o paciente durante a transferência quando designado pelo enfermeiro;
- Encaminhar os materiais sujos ao expurgo, para posterior envio a CME;
- Realizar limpeza e desinfecção terminal de equipamentos (Bombas de Infusão Contínua (BIC), oxímetro, monitores, etc.) utilizados pelo paciente com água e sabão neutro e a seguir friccioná-los com álcool 70%;
- Acionar o serviço de Higienização do hospital para realizar a limpeza terminal da unidade do paciente;
- Preparar a unidade para receber outro paciente.

### **5.7. Transferência Externa Enfermeiro Assistencial**

- Avaliar o estado geral do paciente a ser transportado e suas necessidades durante o transporte, conforme resolução COFEN nº 376/2011;
- Certificar-se que todas as documentações estão preenchidas, (AIH, referência-contrarreferência, documento com liberação da vaga);
- Certificar-se que toda a prescrição médica e de enfermagem foram devidamente realizadas e checadas;
- Fazer cópia do prontuário, das últimas prescrições (verificar se estão devidamente checadas) e dos laudos dos exames realizados pelo paciente;
- Após confirmação da vaga e checagem dos documentos realizar comunicação com equipe de transporte condutor e técnico de enfermagem conforme a escala atribuída;
- Após finalizados todos os processos orientar o paciente quanto a transferência;

#### **Nota:**

- ✓ Registrar no prontuário o horário exato da transferência do paciente;
- ✓ Registrar no Censo a transferência.

#### **Técnico em Enfermagem**

- Checar na prescrição a medicação administrada e cuidados prestados durante o período que o paciente esteve sob seus cuidados;
- Preparar o paciente para transferência;
- Atentar-se para esvaziar o coletor de urina caso o paciente esteja em uso de Sonda vesical de demora e anotar os dados no prontuário do paciente antes da transferência;
- Preparar a unidade para receber outro paciente;
- Encaminhar os materiais sujos ao expurgo, para posterior envio a CME;
- Realizar limpeza e desinfecção terminal de equipamentos (Bombas de Infusão Contínua (BIC), oxímetro, monitores, etc) utilizados pelo paciente com água e sabão neutro e a seguir friccionar os equipamentos com álcool 70%;
- Separar os medicamentos não utilizados para serem devolvidos à farmácia. Em casos de pacientes com patologias que requer isolamento os medicamentos ficarão em quarentena;





- Acionar o serviço de Higienização do hospital para realizar a limpeza terminal da unidade do paciente.

## 5.8. Óbitos

### Enfermeiro Assistencial

- Certificar-se que o óbito foi constatado pelo médico;
- A comunicação do óbito é feita pelo médico plantonista presencialmente ou via telefone aos familiares e/ou responsável legal pelo paciente;
- O preenchimento da Declaração de Óbito é responsabilidade do médico plantonista;
- Após o preenchimento da DO conferir os dados referentes a identificação e residência;
- Supervisionar o preparo do corpo;
- Acionar o maqueiro para encaminhar o corpo para o necrotério após os cuidados pós morte;
- Acionar os serviços de apoio, quando disponíveis no hospital: Psicologia, Serviço Social;
- Acolher e confortar a família;
- Disponibilizar a via amarela da DO para os familiares ou responsável pelo paciente, solicitar assinatura no caderno de protocolo de entrega de DO. Anexar a via (rosa) no prontuário e a via (branca), na pasta destinada ao Núcleo de Vigilância;
- Identificar e armazenar todos os pertences do paciente (conforme o POP Cuidados pós morte) e encaminhar ao guarda-volume. Registrar em livro de ocorrências o nome do colaborador e para quem foram entregues e outras informações pertinentes;
- Orientar o responsável que para retirada do corpo do necrotério é necessário apresentar a via amarela da DO;
- Registrar o fato ocorrido (data, horário e medidas adotadas), no livro de intercorrências da unidade e no prontuário do paciente;
- Preencher o formulário Aviso Múltiplo de Saída relatando o óbito.

#### Nota:

- O aviso deve ser preenchido em duas (02) vias, sendo que uma deve ser anexada ao prontuário e a outra deve ser entregue na portaria;
- Registrar no Censo Diário o “Óbito”.

### Técnico em Enfermagem

- Reunir os materiais necessários para realizar o preparo do corpo;
- Retirar acesso venoso e/ ou outros dispositivos invasivos (drenos, cateteres, entre outros) e, se necessário, realizar higienização do corpo;
- Tamponar os orifícios usando algodão;
- Manter decúbito horizontal dorsal com braços fletidos sobre o tórax, fixar com atadura a mandíbula;
- Identificar o corpo (nome, data de nascimento, data e horário do óbito);
- Envolver o corpo com a cobertura de óbito (o saco cobre corpo está disponível na





- farmácia) e colocar outra etiqueta de identificação;
- Encaminhar o corpo ao necrotério com auxílio de outro profissional;
  - Registrar anotações de enfermagem no prontuário do paciente;
  - Encaminhar os materiais utilizados pelo paciente ao expurgo, para posterior envio a CME;
  - Realizar a limpeza e desinfecção terminal dos equipamentos (bombas de infusão, monitor cardíaco, manguitos) utilizados pelo paciente com água e sabão neutro e a seguir friccionar os equipamentos com álcool 70%;
  - Separar os medicamentos não utilizados para serem devolvidos à farmácia.
  - Acionar o serviço de Higienização do hospital para realizar a limpeza terminal da unidade do paciente.

### **5.9. Encaminhamento de solicitação de hemocomponente e/ou hemoderivados para transfusão**

#### **Enfermeiro Assistencial**

- Conferir o formulário de Requisição de Transfusão (RT), verificando se os dados do paciente estão corretos;
- Preencher o Termo de Consentimento de Transfusão;
- A Requisição de Transfusão deverá ser realizada em formulário padrão de uso obrigatório em duas vias, cujo modelo deve ser fornecido pelo Hemocentro, com todos os campos devidamente preenchidos, letra legível, sem rasuras e assinado pelo médico solicitante;
- Conferir a prescrição médica, a quantidade (volume) e o tipo de componente;
- Informar ao técnico responsável pelo paciente sobre a transfusão e sobre necessidade de coletar as amostras de sangue para realização dos testes pré-transfusionais do paciente;
- Esclarecer dúvidas sobre a transfusão para o paciente e informá-lo sobre a coleta das amostras de sangue;
- Conferir o formulário de requisição realizada pelo médico e aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que ficará uma via com o paciente e outra no prontuário;
- Realizar a montagem da caixa térmica exclusiva para este fim, refrigerada com gelox.
- Acionar o motorista para levar as amostras para o Hemocentro de Goiás (HEMOGO).

#### **Técnico em Enfermagem**

- Coletar amostra de sangue e identificar as amostras de sangue para testes pré-transfusionais imediatamente após a coleta;
- As amostras devem ser colhidas em um tubo com EDTA (tampa roxa) e um tubo seco (tampa vermelha), devem ser rotulados com o nome completo do paciente sem abreviatura, data de nascimento, nome do profissional que coletou a amostra e data da coleta;
- As amostras devem ser acondicionadas em geladeira com temperatura entre +2 e +8°C;





- As amostras devem ser transportadas em caixa térmica exclusiva para este fim, refrigerada com gelox.

## 5.10 Transfusão de hemocomponentes e hemoderivados

### Enfermeiro Assistencial

- Conferir a requisição de transfusão, verificando se os dados do paciente estão corretos;
- Conferir a prescrição médica, a quantidade (volume), o tipo de componente, velocidade de infusão;
- Conferir a bolsa com o registro, nome, volume e prescrição médica (Dupla checagem, o TE também deve checar);
- Orientar o paciente/família sobre a possibilidade de reações adversas;
- Supervisionar a instalação da bolsa de sangue no paciente;
- Conferir o preenchimento do formulário “Acompanhamento Transfusional” realizado pelo TE.
- Atentar-se para assinar e carimbar o formulário;
- Em caso de reação transfusional, o enfermeiro deve preencher a ficha de notificação de reações transfusionais (FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTES TRANSFUSIONAIS) e encaminhá-la ao hemocentro juntamente com a bolsa do hemocomponente.

### Técnico em Enfermagem

- Verificar e registrar sinais vitais (Temperatura, Frequências Cardíaca e Respiratória e Pressão Arterial) no formulário de acompanhamento transfusional. Caso o paciente apresente crise hipertensiva (PA > ou = 160 mmHg x 110 mmHg) ou febre antes da transfusão, medidas adequadas devem ser adotadas pelo médico assistente antes de iniciar a transfusão, para que não ocorra piora clínica do paciente ou que os sintomas sejam confundidos com uma reação transfusional;
- Realizar punção venosa com jelco calibroso para transfusão, preferencialmente, com calibre 20G ou maior.
- Conferir a bolsa com o registro, nome, volume e prescrição médica (Dupla checagem, o enfermeiro também deve checar);
- Instalar a bolsa de sangue no paciente sob a supervisão do Enfermeiro, conforme a Resolução COFEN nº 629/2020;
- Checar a prescrição médica;
- Colar no prontuário, a etiqueta de identificação da bolsa de hemocomponente (tirar dúvida quanto a etiqueta);
- Realizar SSVV e anotar antes da transfusão, aos 10 minutos após o início, aos 30 minutos e ao término da transfusão;
- Após iniciar a transfusão permanecer por 10 minutos ao lado do leito do paciente conforme preconiza a Resolução COFEN nº629/2020, período em que normalmente ocorrem as reações transfusionais imediatas;
- Observar reações adversas como: febre/hipotermia, alteração na pressão arterial (hipertensão/hipotensão), alteração respiratória (dispneia, taquipneia), alterações cutâneas (edema local ou generalizado), diurese, vômitos;
- Caso haja alguma reação, o TE deve interromper imediatamente a transfusão e comunicar ao enfermeiro e/ou médico plantonista;





- Nenhuma transfusão deve exceder o período de infusão de 4 horas. Quando este período for ultrapassado, a transfusão deve ser interrompida e a unidade descartada;
- Não infundir hemocomponentes concomitante a outras substâncias/medicamentos. A via deve ser exclusiva para o hemocomponente no momento da transfusão, com exceção do SF0,9% em casos específicos; Por exemplo: soluções de glicose 5% podem causar hemólise das hemácias e soluções de ringer lactato podem ocasionar formação de coágulos pela presença de cálcio;
- Em caso de reação transfusional deve-se interromper a transfusão e chamar imediatamente o médico responsável ou plantonista para atender o paciente;
- Todo o produto hemoterápico deve ser transfundido com equipo com filtro de 170µ capaz de reter coágulos e agregados;
- Deve ser utilizado um equipo para cada bolsa de hemoterápico;
- O tempo de infusão de cada unidade de Concentrado de Hemácias (CH) deve ser de 60 a 120 minutos, em pacientes adultos. Em pacientes pediátricos, não exceder a velocidade de infusão de 20-30 mL/kg/hora;
- O tempo de infusão da dose de Concentrados de Plaquetas (CP) deve ser de aproximadamente 30min em pacientes adultos ou pediátricos, não excedendo a velocidade de infusão de 20-30 mL/kg/hora;
- O tempo máximo de infusão do plasma deve ser de 1 hora;
- Registrar em prontuário data, horário de início e término da transfusão, SSVV, registro da bolsa e a presença ou não de reações adversas.

## **Troca dos equipos, extensões e torneirinhas**

### **Enfermeiro assistencial**

- Supervisionar a periodicidade da troca dos equipos, extensões e torneirinhas pelos TE;
- Infusão contínua: a cada 96h;
- Infusão intermitente: a cada 24h;
- Nutrição Parenteral Total (NPT)- Realizar a desinfecção com álcool a 70% nas torneirinhas e pontas dos cateteres a cada manipulação e trocar o equipo a cada nova bolsa;
- hemocomponentes: a cada bolsa;
- Infusão lipídica: a cada 12h;
- Dieta enteral: a cada nova bolsa.

### **Técnico em Enfermagem**

- Realizar a troca dos equipos, extensões e torneirinhas conforme a periodicidade:
- Infusão contínua: a cada 96h;
- Infusão intermitente: a cada 24h;
- Hemocomponentes: a cada bolsa;
- Infusão lipídica: a cada 12h;
- Dieta enteral: a cada 12h.
- Realizar a desinfecção com álcool a 70% nas torneirinhas e pontas dos cateteres a cada manipulação.







## 5.11. Oferta da dieta ao paciente adulto

### Enfermeiro Assistencial

- Avaliar a aceitação da dieta com base nas condições clínicas do paciente, de modo a identificar se há necessidade de oferta da mesma, pela equipe de enfermagem;
- Identificar os motivos da não aceitação da dieta, discutir com a equipe multiprofissional (médico, fonoaudiólogo, nutricionista) estratégia para permitir que a necessidade básica de alimentação seja sanada;
- Comunicar ao médico, nutricionista e fonoaudiólogo a necessidade de ajuste da consistência da dieta à limitação do paciente como: disfagia, sonolência, confusão, alteração do padrão respiratório ou indicação de nutrição enteral.
- Avaliar a aceitação da dieta ofertada.

### Técnico em Enfermagem

- Conferir a dieta fornecida com a prescrição médica;
- Em casos de dieta inadequada para o paciente, comunicar ao enfermeiro e ao SND;
- Posicionar o cliente corretamente no leito, preferencialmente sentado ou em decúbito o mais elevado possível;
- Manter a cabeça do paciente levemente fletida (sentido queixo-tórax);
- Manter-se no mesmo nível do paciente;
- Substituir o dispositivo (colher, garfo, seringa, canudo, copo) por outro, quando observar dificuldade na deglutição ou risco para broncoaspiração;
- Oferecer a refeição ao cliente ou orientar o acompanhante como fazê-la e supervisionar a administração;
- Comunicar ao enfermeiro, caso ocorra qualquer fator contribuinte à eventos adversos como: tosse durante e após a ingestão, engasgos, queda na saturação de oxigênio, cansaço, dispneia e retorno ou sobra de alimentos na cavidade oral;
- Nas situações em que o paciente estiver em uso de Sondagem Nasoentérica, ao receber a dieta da SND, verificar se o nome da dieta é o descrito na prescrição nutricional e assinar o campo de recebido da dieta prescrita. Em seguida homogeneizar a dieta por meio da agitação suave do frasco, instalar a dieta e iniciar o processo de infusão com a velocidade prescrita pelo nutricionista disponível na prescrição nutricional;
- Organizar o ambiente e deixar o cliente confortável, em decúbito 30° ou maior nos primeiros 30 minutos após a refeição;
- Anotar a quantidade dos alimentos ingeridos nos formulários de anotações de enfermagem e de balanço hídrico;
- Comunicar ao enfermeiro se a ingesta alimentar não foi adequada.

### Observações:

- A escolha dos alimentos e o estabelecimento de um horário diferenciado para a oferta da alimentação, poderão ser autorizados pelo SND, quando o cliente não estiver aceitando a dieta hospitalar, por problemas na adaptação à rotina hospitalar ou por ter perdido o horário da dieta, devido a exames ou procedimentos cirúrgicos;
- A solicitação de dieta fora dos horários padrões deverão ser feitas em formulário





próprio (formulário para solicitação de dieta);

## 5.12. Conferência e Limpeza do carro de emergência

### Enfermeiro Assistencial

- Organizar o carro de emergência e seus componentes acessórios;
- Elaborar escala de serviço para limpeza do carro de emergência (preferencialmente no último sábado do mês) e supervisionar o cumprimento da rotina realizada pelos técnicos em enfermagem;
- Verificar diariamente a integridade do lacre do carrinho de emergência, se o lacre estiver violado, conferir o carro e providenciar um novo lacre.
- Realizar a testagem funcional do laringoscópio diariamente;
- Testar o funcionamento do cardioversor/desfibrilador diariamente;
- O desfibrilador deverá estar conectado à rede elétrica, continuamente;
- Conferir mensalmente os materiais contidos no carro de emergência quanto a sua presença, quantidade e validade. A conferência deve ser feita no último dia de cada mês juntamente com a conferência da farmácia.
- Anotar a conferência em caderno de protocolo, assinar e datar;
- Listar, quantificar e repor materiais e medicamentos do carro de emergência após o uso.

### Nota:

- Compete ao farmacêutico a conferência dos medicamentos contidos no carro de emergência quanto a sua presença, quantidade, características físicas e validade;
- Enviar para engenharia clínica os equipamentos que não estiverem em boas condições e comunicar a chefia imediata.
- Ressalta-se que o enfermeiro deve registrar no livro de intercorrências data e setor o qual o equipamento foi enviado.

### Técnico em enfermagem

- Realizar limpeza/desinfecção do carro de emergência e do desfibrilador;
- A limpeza concorrente (externamente) deve ser feita 1 vez por semana;
- A limpeza terminal (externa) deve ser feita 1 vez ao mês, preferencialmente, no último sábado do mês;
- A limpeza e desinfecção concorrente/terminal do carro de emergência e do desfibrilador deverão ser realizadas com compressa úmida com um pouco de sabão neutro (limpeza), seguido de compressa úmida (a fim de remover o sabão e resíduos), finalizando com compressa limpa embebida em álcool 70% (desinfecção), exceto no visor do monitor;
- Auxiliar o enfermeiro na organização do carro de emergência.

## 6. ROTINAS ADMINISTRATIVAS

### 6.1. Solicitação, acondicionamento e recebimento de material de consumo ao Setor de Suprimentos

#### Enfermeiro Assistencial





- Realizar levantamento dos materiais necessários para prover a Ala e solicitar em quantidade considerável para abastecer o setor, inclusive aos finais de semana (sábado e domingo) e feriado, uma vez que, a unidade não funciona nessas situações;
- Preencher corretamente a requisição de solicitação de material;
- Respeitar as normas estabelecidas pela Unidade de Abastecimento:
- Os pedidos de materiais realizadas pelas equipes diurno de segunda a sexta-feira, para serem usados no dia até o dia seguinte.
- Na eventualidade de estoque baixo, devido fluxo de pacientes, comunicar às chefias a necessidade dos itens com antecedência;
- Pedido extra ou fora da padronização deve ser feito, de acordo com as necessidades do paciente;
- Entrar imediatamente em contato com a Unidade de Abastecimento quando verificar qualquer divergência no material e/ou requisição entregue;
- Em caso de Devolução de material o enfermeiro deve preencher formulário Requisição/Estorno, contendo o nome dos materiais que não foram utilizados assinar, carimbar e encaminhar para Unidade de Abastecimento (ex: materiais vencidos);
- As solicitações deverão ocorrer de modo a contemplar o estoque mínimo instituído.

#### **Técnico em Enfermagem**

- Conferir os materiais recebidos;
- Guardar e organizar os materiais em local apropriado;
- Comunicar ao Enfermeiro qualquer divergência na entrega do material e/ou requisição.

## **6.2. Solicitação e devolução de materiais e medicamentos à Farmácia**

### **Enfermeiro Assistencial**

#### *Solicitação de medicamentos para uso no pronto socorro e internação:*

- Encaminhar à farmácia a via da solicitação dos itens a serem repostos no setor diariamente, solicitar em quantidade considerável para abastecer o setor, inclusive aos finais de semana (sábado e domingo) e feriado, uma vez que, a unidade não funciona nessas situações;

#### **Observações:**

- Os horários padrões para entrega das medicações dos pacientes pela farmácia nas alas são às 10h e 16h
- Para solicitar antibióticos é preciso encaminhar à farmácia juntamente com a prescrição médica um formulário padronizado para solicitação de antibiótico, preenchido e assinado pelo médico;
- Para solicitar medicamentos de alto custo é preciso encaminhar à farmácia juntamente com a prescrição médica o 'Formulário para solicitação de





medicamentos de alto custo', preenchido e assinado pelo médico.

Solicitação de medicamentos e materiais para reposição do carro de emergência:

- Preencher o formulário de requisição de material e medicamento (impresso próprio) listando os medicamentos e materiais utilizados, preenchido com o nome do paciente, assinado e carimbado;
- Encaminhar para farmácia o formulário preenchido corretamente juntamente com a prescrição dos medicamentos utilizados;
- Levar o lacre quebrado para ser trocado por um novo lacre.

Devolução:

- Preencher o formulário de Requisição/Estorno (impresso próprio) contendo os medicamentos e materiais não utilizados, identificados com o nome do paciente, assinar, carimbar e encaminhar para farmácia;

**Técnico em Enfermagem**

Solicitação de materiais básicos para o posto de enfermagem:

- Realizar o levantamento dos materiais necessários e solicitar em impresso próprio a quantidade considerável para abastecer o setor;
- Itens solicitados pelo TE junto à farmácia: seringas, scalp, abocath(jelcos), agulhas, soro (fisiológicos, glicosados, etc) equipos (microgotas, macrogotas, equipo de infusão específico para transfusão), fraldas, saco coletor de urina, etc.;

Recebimento:

- Conferir os materiais e medicamentos recebidos;
- Guardar e organizar os materiais e medicamentos recebidos em local apropriado;

**6.3. Solicitação, acondicionamento e devolução de materiais à CME**

**Enfermeiro Assistencial**

- Realizar solicitação, acondicionamento e devolução de materiais à CME conforme POP
- institucional "Solicitação, Acondicionamento e Devolução de Produtos para Saúde";
- O plantonista noturno deverá fazer o levantamento dos materiais necessários e solicitar a quantidade considerável para abastecer o setor;
- Atentar-se para preencher corretamente a requisição de material (impresso próprio), assinar e carimbar;
- O enfermeiro diurno deverá designar um TE para ir buscar os materiais junto à CME.

**Nota:**

- O TE deverá se dirigir a recepção de artigos limpos levando a requisição de materiais e entregá-la ao colaborador da CME.



- O horário de solicitação para as alas é das 08:00 às 09:00.
- Itens solicitados junto à CME: Gazes, compressas, ataduras, látex, baldes, bacias, comadres, capotes estéreis, pinças cirúrgicas, kits de cateterismo vesical, campos estéreis, kit de pequena cirurgia e outros, conforme a necessidade;
- Realizar o levantamento dos materiais vencidos à CME (datas de validade constante nas etiquetas de cada artigo médico) (kits de nebulização, umidificador, máscaras de Venturi, máscaras de oxigênio com reservatório, cânulas orofaríngeas – Guedel, ponteiros do otoscópio, reanimadores manuais – ambus, frascos de aspiração, kits de macronebulização) e colocar no expurgo separado do material contaminado a fim de ser reprocessado;
- Designar um TE para devolver os materiais utilizados na assistência dos pacientes (sujo/contaminado), diariamente, para o expurgo da CME (área de recepção e limpeza).

**Nota:**

- ✓ O TE deverá se dirigir a recepção e limpeza (expurgo) e entregar os materiais sujo/contaminado acondicionado em saco branco leitoso ao colaborador da CME.
- ✓ O horário de devolução das alas é:
- ✓ Manhã – 09:30 - 11:20
- ✓ Tarde – 13:50 -15:50
- Entrar imediatamente em contato com setor da CME, quando verificar qualquer divergência no material e/ou requisição e preencher o impresso de não conformidade.

**Técnico em Enfermagem**

- Auxiliar o enfermeiro no levantamento dos artigos necessários para abastecer o setor;
- Levar a requisição de materiais e pegar o material solicitado na CME nos horários padronizados conforme POP institucional “Solicitação, Acondicionamento e Devolução de Produtos para Saúde”;
- Guardar e organizar os materiais recebidos da CME;
- Observações:
- O material esterilizado deve ser armazenado em local limpo, seco, fechado, à temperatura ambiente (em torno de 20 a 24 °C);
- Recomenda-se que os materiais estéreis sejam acondicionados à distância de 20 a 25 cm do piso, 45 cm do teto e 5 cm da parede;
- Devolver o material utilizado na assistência dos pacientes (sujo/contaminado), diariamente, para o expurgo da CME conforme POP institucional “Solicitação, Acondicionamento e Devolução de Produtos para Saúde”.

**Importante:**

- ✓ Não encaminhar artigos não críticos para o CME (Termômetro, óculos, estetoscópio, esfigmomanômetro, fluxômetros, cabo do laringoscópio, etc.). A





desinfecção desses artigos deve ser realizada pelos profissionais na própria unidade.

#### **6.4. Controle de temperatura e Limpeza da geladeira de medicamentos**

##### **Enfermeiro Assistencial**

- Supervisionar o cumprimento da rotina pelos T.E.;
- Conferir a limpeza e a guarda dos medicamentos e soluções;
- Designar um TE para realizar o descongelamento e limpeza da geladeira;
- A limpeza será realizada pela equipe do serviço noturno a cada 15 dias.

##### **Nota:**

- ✓ A limpeza da geladeira deverá ser feita a cada 15 dias ou quando a camada de gelo estiver maior que 0,5 cm e sempre que apresentar sujidade visível.

##### **Técnico em Enfermagem**

- Transferir os medicamentos e soluções da geladeira para a caixa térmica, previamente organizada com bobinas de gelo reutilizável (gelox) e com a temperatura já estabilizada (+2 a +8 °C);
- Atentar para verificar a integridade e validade dos medicamentos e soluções.
- Desligar da tomada, abrir as portas do refrigerador e do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda. Não usar faca ou outro objeto pontiagudo para remoção mais rápida do gelo, pois esse procedimento pode danificar os tubos de refrigeração;
- Após o descongelamento, limpar a geladeira por dentro e por fora com água e sabão líquido neutro usando compressas não estéreis limpas;
- Secar bem a geladeira de dentro para fora, com compressa não estéril limpa;
- Realizar a desinfecção do termômetro digital, friccionando o artigo com compressa não estéril limpa e umedecida com álcool a 70%, inclusive no sensor (bulbo), com três aplicações consecutivas, até secar;
- Após a limpeza, ligar a geladeira;
- Resetar o termômetro;
- Manter a porta fechada até a estabilização da temperatura e armazenar os medicamentos e soluções;
- Realizar o registro da limpeza e descongelamento na ficha de controle de temperatura da geladeira, registrando a data nos campos descongelamento e limpeza, indicando o nome do executor da tarefa.

##### **Observações:**

- A geladeira do posto de enfermagem deve ser utilizada para guardar medicamentos, vacinas e hemocomponentes;
- A geladeira deverá ser mantida em local arejado e afastado da incidência de luz solar direta ou outra fonte de calor e da parede cerca de 20 cm;
- Diariamente realizar a verificação da vedação da borracha da porta da geladeira;
- É proibido armazenar na geladeira, mesmo que temporariamente, outros produtos, tais como: comida ou água do servidor.





- Realizar a leitura da temperatura da geladeira, diariamente, no início da jornada de trabalho (diurno e noturno).
- A temperatura da geladeira de medicamentos deverá ser mensurada por meio da utilização de Termômetro Digital de Máxima e Mínima fixado na parte externa da geladeira;
- A temperatura da geladeira deverá ser mantida entre +2 e +8 °C;
- Se apresentar valores inferiores a +2°C e superiores a +8°C, a temperatura deverá ser verificada novamente após duas horas, e se continuar fora da faixa ideal, comunicar ao enfermeiro para que este entre em contato com o Setor de infraestrutura;
- Registrar em impresso próprio (Controle de temperatura da geladeira) os resultados da leitura acompanhada de data, horário, Temperatura mínima e máxima atual e assinatura do primeiro nome legível e no final de cada mês arquivar o formulário.

## 6.5. Limpeza e Desinfecção da Unidade do Paciente

### Enfermeiro Assistencial

- Supervisionar o cumprimento da rotina;
- Acionar o serviço de Higienização após a limpeza e desinfecção concorrente e/ou terminal realizada pelo TE e sempre que necessário.

### Técnico de Enfermagem

- Realizar a limpeza e a desinfecção concorrente e terminal da unidade do Paciente;
- Solicitar reposição de sabonete líquido, degermante antisséptico, álcool 70%, papel toalha e papel higiênico ao serviço de higienização sempre que necessário;
- Acionar o serviço de Higienização após a limpeza e desinfecção concorrente e/ou terminal.

### Considerações Gerais:

#### Limpeza e Desinfecção Concorrente (diária) da Unidade do Paciente:

- A limpeza e a desinfecção concorrente da unidade do cliente deverão ser realizadas quando:
- Em áreas críticas, como leitos de isolamento – Três vezes por dia, preferencialmente, após o banho, após as refeições ou ao término do plantão. O Enfermeiro da unidade deverá normatizar o melhor horário;
- Em áreas semicríticas, como enfermaria – duas vezes por dia, preferencialmente após o banho, após as refeições ou ao término dos plantões. O Enfermeiro da unidade deverá normatizar o melhor horário/turno;
- A limpeza e a desinfecção do colchão, especificamente, deverão ocorrer ao término do banho e antes da arrumação da cama, principalmente quando o paciente estiver acamado;
- A responsabilidade pela limpeza e desinfecção concorrente dos equipamentos eletrônicos (ventilador mecânico, bombas de infusão, monitores multiparamétricos, desfibrilador, etc.) de mobiliários da unidade (cama, berço, colchão, bancadas, mesa de refeições e de cabeceiras, suporte de soro, anexos da rede de gases) será da





equipe de enfermagem;

- A responsabilidade pela limpeza e desinfecção concorrente da poltrona, escadinha, do chão, das maçanetas das portas, dos interruptores de luz, dos recipientes de descarte, dos dispensadores de sabão e de álcool gel, do porta-papel toalha e dos banheiros será do Serviço de Higienização;
- Os produtos utilizados para a limpeza e a desinfecção das unidades sob a responsabilidade da enfermagem serão água, sabão líquido neutro e álcool 70%;
- ✓ O processo de limpeza e desinfecção deverá seguir algumas recomendações, tais como:
  - ✓ Iniciar a limpeza do local mais limpo para o mais sujo, trocando as luvas e os panos de limpeza, sempre que for necessário;
  - ✓ A limpeza e desinfecção concorrente/terminal dos equipamentos deverão ser realizadas com compressa úmida com pouco de sabão neutro (limpeza), seguido de compressa úmida (remoção do sabão e resíduos), finalizando com compressa limpa embebida em álcool 70% (desinfecção);
  - ✓ Não passar álcool 70% em materiais de acrílico e em visores de monitores.

Limpeza e Desinfecção terminal da Unidade do Paciente:

- ✓ A limpeza e a desinfecção terminal da unidade do cliente deverão ser realizadas quando: Desocupação do leito (óbito, alta hospitalar e transferência intra-hospitalar).
- ✓ Áreas críticas – semanalmente. O Enfermeiro da unidade deverá normatizar o horário e designar os funcionários responsáveis;
- ✓ Áreas semicríticas – quinzenalmente. O Enfermeiro da unidade deverá normatizar o horário e designar os funcionários responsáveis;
- ✓ A responsabilidade pela limpeza e desinfecção terminal dos equipamentos eletrônicos (monitores, bombas de infusão, desfibrilador, etc) será da equipe de enfermagem;
- ✓ Os produtos utilizados na limpeza e desinfecção terminal serão os mesmos utilizados na limpeza e desinfecção concorrente;
- ✓ A responsabilidade pela limpeza e desinfecção terminal de mobiliários (cama, berço, poltrona, cadeira, bancadas, mesas de refeição e de cabeceira), colchão, anexos da rede de gases, suporte de soro, biombo e da escadinha, e estrutural (chão, paredes, teto, janelas e vidraçarias, portas, lustres, ar-condicionado, interruptores, dispensadores de sabão e de álcool gel, porta-papel toalhas e dos banheiros) será do







Serviço de Higienização.

## 6.6. Limpeza e desinfecção do posto de enfermagem

### Enfermeiro Assistencial

- Supervisionar o cumprimento da rotina;
- Acionar o serviço de Higienização para realizar após a limpeza e desinfecção concorrente e/ou terminal realizada pelo TE e sempre que necessário.

### Técnico em Enfermagem

- Realizar a limpeza e a desinfecção concorrente e terminal das superfícies sob a sua responsabilidade.

### Considerações Gerais:

#### Limpeza e desinfecção concorrente (diária) do posto de enfermagem

- ✓ A limpeza e a desinfecção concorrente do posto de enfermagem e áreas afins deverão ser realizadas ao término de cada plantão (2x/dia) e sempre que apresentar sujidades;
- ✓ O enfermeiro deverá designar um TE para realizar a limpeza e desinfecção concorrente do posto de enfermagem. A realização do procedimento deverá ser assinada pelo profissional responsável, imediatamente após a execução da atividade, em impresso específico;
- ✓ A responsabilidade pela limpeza e desinfecção concorrente do posto de enfermagem, que inclui superfícies de bancadas e armários será da Enfermagem;
- ✓ A limpeza e desinfecção concorrente das maçanetas das portas, das pias, telefone, cadeiras, dos interruptores de luz, dos dispensadores de sabonete líquido, degermante antissépticos ou álcool 70% gel, do porta-papel e do chão deverão ser realizados pelo Serviço de Higienização;
- ✓ Os produtos utilizados para a limpeza e a desinfecção das unidades sob a responsabilidade da enfermagem serão água, sabão líquido neutro e álcool 70%;
- ✓ O processo de limpeza e desinfecção deverá iniciar do local mais limpo para o mais sujo, trocando as luvas e os panos de limpeza, sempre que for necessário.

#### Limpeza e desinfecção terminal do posto de enfermagem

- ✓ A limpeza e desinfecção terminal do posto de enfermagem e áreas afins deverão ser realizadas semanalmente;



- ✓ A realização do procedimento deverá ser assinada em impresso próprio da unidade pelo profissional responsável, imediatamente após o término;
- ✓ A responsabilidade da limpeza e desinfecção terminal de armários e bancadas e a verificação de integridade e validade de materiais, medicamentos e soluções é da equipe de enfermagem;
- ✓ Os produtos utilizados na limpeza e desinfecção terminal serão os mesmos utilizados na limpeza e desinfecção concorrente;
- ✓ A responsabilidade pela limpeza e desinfecção terminal do chão, das paredes, do teto, das janelas, das portas, pias, dos lustres, do ar-condicionado, dos interruptores, dos dispensadores de sabão e de álcool gel e dos porta-papel toalhas será do Serviço de Higienização.

#### **6.7. Abertura de chamado para TI**

##### **Enfermeiro e/ou Técnico em Enfermagem**

- Sempre que for identificado algum problema na área tecnológica realizar comunicado ao setor administrativo para a abertura de chamado junto ao setor de Tecnologia da informação.

#### **6.8. Abertura de chamado junto ao Setor de infraestrutura (manutenção)**

##### **Enfermeiro e/ou Técnico em Enfermagem**

- Sempre que for identificado algum problema na área de infraestrutura realizar comunicado ao setor administrativo para a abertura de chamado junto ao setor de manutenção.

#### **6.9. Notificação de Eventos Adversos**

##### **Enfermeiro e/ou Técnico em Enfermagem**

- Os eventos adversos, ou quase-eventos, relacionados à assistência tais como quedas, flebites, retirada inadvertida de sondas (enterais e vesicais), tubos endotraqueais, acessos venosos e suas obstruções, devem ser notificadas com o objetivo de agilizar, ao Serviço de Qualidade Hospitalar, a ciência e a solução de problemas ocorridos no hospital, facilitando o processo decisório em ações para melhoria na qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

#### **6.10. Notificação de desvio de qualidade técnica**

##### **Enfermeiro e/ou Técnico em Enfermagem**



O Formulário de Notificação de desvio de qualidade técnica deverá ser preenchido quando for identificado alguma inconformidade de qualidade no material relacionados à assistência por exemplo, luvas, scalp, jelcos, máscaras, oxímetros, monitores e outros.

O Formulário está disponível na pasta documentos>enfermagem > Notificação de desvio de qualidade técnica.

Ao ser preenchido deverá ser encaminhado à chefia imediata que fará os encaminhamentos necessários.

#### **6.11. Declaração de internação**

- Trata-se de um documento de caráter administrativo que deve ser emitido pelo setor para pacientes internados caso seja solicitado.
- Neste caso, o enfermeiro deve solicitar a equipe do Setor de internação para a emissão do documento.

**O não atendimento das normas acima acarretará advertência e suspensão temporária colaborador (conforme definidas em Lei).**

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE MONTIVIDIU**, Estado de Goiás, aos 18 (dezoito) dias do mês de novembro de 2024.

**EDSON BUENO COUTINHO**

Prefeito Municipal