	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

## 1.OBJETIVO

Descrever os procedimentos referentes ao processo assistencial multiprofissional na Unidade de Internação Pediátrica (UI PED).

## 2. RESPONSABILIDADES

### 2.1. COORDENAÇÃO MÉDICA

Elaborar, treinar e coordenar a equipe médica sobre os documentos e rotinas da unidade, além de acompanhar, gerenciar, analisar e apresentar os indicadores assistenciais mensalmente em reunião com a presidência, diretorias e time de líderes do Hospital Porto Dias (HPD).

### 2.2. COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Elaborar, treinar e coordenar a equipe de enfermagem sobre os documentos e rotinas da unidade, acompanhar, gerenciar, analisar e apresentar os indicadores assistenciais.

### 2.3. ENFERMEIRO DE REFERÊNCIA


Auxiliar na coordenação das unidades, na ausência dos enfermeiros assistenciais, garantir materiais em todas as unidades, infraestrutura adequada, auxiliar na escala de dimensionamento, supervisionar equipes. Revisar as contas dos pacientes, preparar e ministrar treinamentos.

### 2.4. MÉDICO ASSISTENTE

Realizar visita diária nos pacientes, prescrever, definir e acompanhar o plano terapêutico até a alta hospitalar.

### 2.5. MÉDICO DIARISTA

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 2/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

Realizar visita aos pacientes, participar de round e discussão de casos com a equipe multidisciplinar, acompanhar plano terapêutico e monitorar os indicadores de desempenho através do Business Intelligence (BI).

## **2.6. ENFERMEIRO ASSISTENCIAL**

Gerenciar a unidade, assegurar o cumprimento das rotinas e das metas contidas no plano terapêutico e cuidados definidos no plano de assistência ao paciente (SAP). Monitorar os indicadores de desempenho através do Business Intelligence (BI) utilizando-os para tomada de decisão diária.

## **2.7. TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

Cumprir os procedimentos estabelecidos neste documento.

## **2.8. PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO, NUTRICIONISTA, SERVIÇO SOCIAL E PSICOLOGIA)**


Realizar o atendimento ao cliente conforme avaliações e demandas, participar do round multidisciplinar contribuindo com o alinhamento e cumprimento das metas definidas no plano terapêutico.

## **3. PROCEDIMENTOS**

A Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Porto Dias possui estrutura física, de equipamentos e recursos humanos para o atendimento ao paciente pediátrico de até 12 anos 11 meses e 29 dias, não crítico de acordo com o perfil de atendimento estabelecido no procedimento geral de gestão de acesso.

A estrutura física é verticalizada localizada no edifício identificado como bloco B e constituída por: 10 leitos de internação individuais distribuídos no 8º e 9º andar, depósito de material de limpeza (DML), banheiro de funcionários, copa, posto de enfermagem e sala de rouparia. A unidade conta com o apoio de outras unidades

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 3/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

funcionais como: serviço de diagnóstico, centro cirúrgico, centro obstétrico, nutrição, farmácia e processamento de roupas.

### 3.1. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO NA UI PED

Para solicitações de internação de pacientes provenientes da unidade de emergência pediátrica, a avaliação é realizada pelo médico pediatra plantonista e registrada no sistema Tasy. Para solicitações de internação de pacientes externos, o gerenciamento de leitos recebe o laudo médico através de e-mail enviado pelo serviço externo e/ou a solicitação médica manual juntamente com as devidas autorizações do convênio de saúde entregue pelo responsável do paciente diretamente no setor de internação.

Para solicitação de internação de pacientes cirúrgicos, a reserva do leito é realizada pelo gerenciamento de leitos através do agendamento cirúrgico.

O HPD possui critérios definidos para admissão de pacientes na unidade de internação pediátrica que respeitam a avaliação médica inicial das necessidades individuais dos pacientes assegurando a continuidade do cuidado. Dentre os critérios, estão:

- Necessidade de investigação de sinais e sintomas síndrômicos diagnosticados como: convulsão, febre, hipertensão etc.;
- Síndromes respiratórias como: bronquiolite, pneumonia e asma aguda;
- Pneumonias com toxemia ou idade menor que 2 meses;
- Bronquiolites sem desconforto respiratório;
- Pacientes com neutropenia febril;
- Cardiopatias descompensadas;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 4/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

- Lesões decorrentes de traumas - fraturas e lesões de partes moles;
- Queimaduras de 1º grau;
- Traumatismo crânio encefálico (TCE) sem necessidade de cuidado intensivo;
- Paralisia facial;
- Celulites;
- Pós-operatório de média e baixa complexidade que não necessite de cuidados intensivos;
- Infecção do trato urinário;
- Infecções osteoarticulares;
- Infecções gastrointestinais com desidratação.
- Doenças endêmicas

### 3.2. SOLICITAÇÃO DO LEITO


#### 3.2.1 Solicitação de leito para paciente interno

A enfermagem recebe do médico a solicitação com critério de internação e o encaminha para recepção. A recepção solicita autorização junto ao convênio do paciente e após autorização, solicita o leito para o setor de gerenciamento de leitos.

#### 3.2.2 Solicitação de leito para paciente externo

O gerenciamento realiza reserva de leito no sistema conforme solicitação externa após autorização da diretoria clínica. O gerenciamento recebe o laudo e repassa para equipe e já avisa a todos para preparar leito e ficarem no aguardo, orienta o

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 5/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

solicitante que, na chegada ao hospital a criança será recebida pela equipe da urgência pediátrica, para internação, admissão na UI PED e prescrição.

### 3.2.3 Transferência interna

O enfermeiro da unidade de origem solicita ao gerenciamento a reserva do leito para a unidade destino. Após confirmação da reserva, o enfermeiro deve realizar a transição do cuidado no sistema e passar o quadro clínico do paciente para o enfermeiro da unidade destino via telefone.

### 3.3. PREPARO DO LEITO

Ao receber o caso, o enfermeiro identifica a idade da criança para que seja preparado o leito adequadamente conforme a faixa etária (pacientes menores de 1 ano devem ser acomodados em berço com grades).

Nos casos de pacientes externos, o gerenciamento de leitos encaminha laudo do setor de origem à unidade de internação pediátrica, repassando as informações obtidas para o preparo adequado do leito.


### 3.4. ADMISSÃO DO PACIENTE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A admissão do paciente é realizada de forma sistemática pela equipe multiprofissional, com objetivo de garantir a assistência que atenda às necessidades do paciente e registrada de forma segura em prontuário eletrônico no sistema Tasy.

#### 3.4.1. Enfermeiro

O enfermeiro recebe o paciente beira leito, realiza exame físico e coleta informações sobre alergias, doenças prévias e atuais, medicamentos em uso, esquema vacinal, cirurgias e tratamentos anteriores, critérios para classificação como paciente de alto risco, vulnerável ou especial, história do parto (para pacientes neonatais), uso de acessório/órtese/prótese e a condição sócio/econômico/cultural familiar. Essas

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 6/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

informações são preenchidas e atualizadas no histórico de saúde e o paciente é admitido em até duas horas após sua chegada na unidade.


Baseado na avaliação inicial do enfermeiro, alertas são sinalizados para a equipe multiprofissional a fim de assegurar as avaliações necessárias em tempo oportuno. Avaliar os riscos do paciente, realizar a sistematização da assistência ao paciente, triar os riscos para previsão de alta planejada e o plano educacional. Realizar avaliações de complexidade através do Score Fugulin e bundles de cateter vesical e cateter venoso central, quando aplicáveis. Construir em conjunto com a equipe multiprofissional o plano terapêutico diário de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, evidenciar através de registro médico no prontuário eletrônico, o enfermeiro deve analisar diariamente as metas definidas e registrar o status de cada uma em sua evolução diária, realizar a planejamento da alta segura do paciente diariamente através de orientações multiprofissionais definidas como necessárias no plano educacional realizado no ato da admissão.

O enfermeiro deve avaliar a prescrição médica observando se as medicações de uso contínuo estão devidamente prescritas, caso não esteja, sinalizar ao médico do Time de Resposta Rápida (TRR PED) ou médico responsável.

Em relação à dieta, avaliar prescrição para adequação junto ao serviço de nutrição. Verificar se há parecer médico (aba parecer médico - contato) para acompanhamento do paciente, monitorando a visita do médico em até 24 horas após a admissão na Unidade de Internação. Caso não ocorra, deve realizar a notificação no sistema, sinalizar no Round de Segurança e acionar a coordenação do setor.

Nas transferências entre unidades, realizar a passagem do caso clínico de médico para médico e de enfermeiro para enfermeiro de forma verbal e escrita. Cabe ao

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 7/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

enfermeiro realizar a descrição da transferência no prontuário, através da ferramenta de transição do cuidado “SBAR”, que estrutura a comunicação para reduzir chances de erros e omissões, descrever situação, breve histórico, avaliação e recomendações. Exames realizados, agendados e/ou pendentes.

A equipe de enfermagem recebe a beira leito os pacientes oriundos da UTI, realiza a verificação de sinais vitais, inspeção da pele, identifica dispositivos e sua funcionalidade e registra em prontuário eletrônico. O enfermeiro aciona TRR pediátrico, para realizar a admissão da criança em até 2 horas.

Na admissão de enfermagem, identificar e sinalizar os riscos assistenciais (queda e lesão por pressão) e definir as barreiras de segurança para cada risco, realizar a sistematização da assistência ao paciente, iniciar o plano educacional realizando a planejamento da alta segura do paciente diariamente através de orientações multiprofissionais definidas como necessárias.


Realizar as avaliações de necessidade dos cuidados de enfermagem conforme as escalas de risco para pediatria e *bundles* de cateter vesical e cateter venoso central, quando aplicáveis.

A partir do round com a equipe multiprofissional é construído o plano terapêutico diário de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, evidenciado através de registro médico no prontuário eletrônico. O enfermeiro monitora diariamente as metas definidas.

### 3.4.2. Admissão médica

O médico deve realizar a anamnese, exame físico e coleta de informações sobre o paciente, registrar em prontuário eletrônico e definir diariamente o plano terapêutico do paciente junto a equipe multiprofissional nos rounds realizados na unidade de

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 8/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

internação, solicitar parecer médico quando necessária avaliação de especialistas, assim como exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Em relação aos pacientes provenientes da unidade de emergência pediátrica, a admissão e a primeira prescrição e extensão da prescrição, deem ser realizadas pelo plantonista da urgência. O plano terapêutico é realizado pelo médico diarista.

#### **3.4.3. Admissão de pacientes provenientes da UTI pediátrica**

Para pacientes provenientes da UTI pediátrica, o enfermeiro deve acionar o médico plantonista da urgência pediátrica via sistema na aba TRR pediatria como código branco e acionar via telefone, para fazer a admissão da criança no andar.

#### **3.4.4 Admissão de pacientes provenientes de transferência externa**


Os pacientes provenientes de transferências externas acessam o HPD pela urgência pediátrica, onde são avaliados pelo médico plantonista e definido critério de internação para UI ou UTI, o médico plantonista precisa realizar a avaliação, admissão e encaminhar a criança para UI Pediátrica com prescrição, extensão e solicitação de exames se necessário.

### **3.5. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRÃO**

No HPD a prescrição médica é eletrônica com registro no Tasy. A prescrição de medicamento de uso contínuo não padrão é realizada no sistema e identificado como “medicamento não padrão”. Após a solicitação, o farmacêutico valida a prescrição do medicamento e é seguida rotina de dispensação e administração segura na UI.

### **3.6. SOLICITAÇÃO DE EXAMES/PROCEDIMENTOS E AVALIAÇÃO DE RESULTADO**

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 9/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	


O médico solicita os exames através do prontuário eletrônico no sistema Tasy. As solicitações de exames laboratoriais devem ficar no posto de enfermagem da unidade sendo recolhidos pelo profissional do laboratório nos horários de rotina para cadastro e coleta, nos casos de urgência da coleta, o enfermeiro entra em contato com laboratório no ramal 3182 nos horários de 07:00 às 18:59 horas e 9754 de 19:00 horas às 06:59 horas, sinalizando a urgência, informa os dados do pedido para que o laboratório processe o cadastro e priorize a coleta.

As solicitações de exames de imagem e procedimentos são entregues ao enfermeiro que providencia o questionário, realiza a conferência da documentação e aciona o administrativo da unidade para encaminhamento ao setor de autorização. Após a autorização, o pedido é encaminhado ao setor do exame/procedimento que realiza contato com enfermeiro da unidade de internação para programação e preparo para o exame. Finais de semana, noturnos e feriados o encaminhamento das solicitações de exames e procedimentos é realizado pela equipe de enfermagem ao setor de autorização.

O exame de emergência obrigatoriamente deve conter laudo médico descrevendo a condição de emergência, sendo autorizado e encaminhado para programação imediata.

Os procedimentos após serem autorizados pelas contas médicas são encaminhados ao setor de agendamento, o qual entra em contato com o médico solicitante para agendar o procedimento e sinaliza o enfermeiro da unidade quanto à definição. O médico solicitante, comunica ao enfermeiro o critério do procedimento, (emergência ou indicação eletiva), e o enfermeiro promove a gestão das necessidades para a viabilização do procedimento.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 10/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

O Hospital dispõe de procedimento para comunicação efetiva de resultado crítico de exames laboratoriais e de imagem. A comunicação é realizada via contato telefônico com o médico diarista e/ou plantonista da U.E Pediátrica utilizando a técnica do “read back” (ler de volta), sendo registrada no prontuário a comunicação pelo biomédico ou radiologista e o recebimento da informação pelo médico bem como a conduta tomada por ele.

### 3.7. PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA

#### 3.7.1. Plano terapêutico


Realizado pelo médico assistente em até 24 horas após a admissão do paciente, com atualização diária sendo alterado de acordo com a condição clínica e necessidades do paciente. Nele são definidas as metas assistenciais pela equipe multiprofissional norteando o processo de desospitalização e as necessidades a serem atendidas para a conclusão da alta hospitalar.

O plano terapêutico diário é construído em conjunto com a equipe multiprofissional, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, evidenciado através de registro médico no prontuário eletrônico, e o enfermeiro analisa diariamente as metas definidas e registra o status delas na sua evolução diária, realiza o planejamento da alta segura do paciente diariamente através de orientações multiprofissionais definidas como necessárias no plano educacional realizado no ato da admissão.

O enfermeiro avalia a prescrição médica observando se as medicações de uso contínuo estão devidamente prescritas, caso não esteja, sinaliza ao médico diarista ou o plantonista da unidade de emergência pediátrica.

Em relação à dieta, o enfermeiro avalia a prescrição para adequação junto ao serviço de nutrição. Verifica se há parecer médico para outras especialidades para

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 11/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

avaliação e acompanhamento do paciente, monitorando o cumprimento da avaliação do profissional em até 24 horas após a solicitação de parecer. Caso não ocorra a avaliação, o enfermeiro comunica para a coordenação médica e de enfermagem da unidade para que seja viabilizada a avaliação.

### 3.8. TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Na admissão do paciente na UI pediátrica, o técnico/auxiliar de enfermagem, prepara o leito conforme necessidades especificadas no recebimento do caso, recebe o paciente beira leito, realiza a avaliação inicial e inspeção da pele, assim como avalia permeabilidade e data dos dispositivos, instala equipamentos necessários, verifica os sinais vitais, procede com os cuidados de enfermagem e administra os medicamentos contidos na prescrição médica, confirma dieta em prescrição e avisa o serviço de nutrição sobre a admissão e informa qual a dieta prescrita, registrando todas as atividades em prontuário.


Durante a permanência do paciente na unidade de internação pediátrica é realizada a ronda horária com periodicidade definida no plano de cuidados instituído pelo enfermeiro. Durante a ronda são avaliados: ambiência e conforto, medidas de prevenção de quedas como grades do leito elevadas, medidas de prevenção lesão por pressão como posicionamento e mudança de decúbito, necessidades de eliminação e medicamentos de infusão contínua se houver. O registro da ronda horária é realizado em prontuário eletrônico.

### 3.9. ATENDIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

#### 3.9.1. Atendimento da fisioterapia

A solicitação para avaliação e acompanhamento da fisioterapia é realizada através da prescrição médica eletrônica, o atendimento é realizado conforme o procedimento operacional da fisioterapia e registrado em prontuário pelo profissional responsável.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 12/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

Em caso de pacientes de alta dependência provenientes da UTI, deverão ser realizados três atendimentos de fisioterapia por dia, nas primeiras 48 horas, sendo reavaliada necessidade após este prazo.

### 3.9.2. Atendimento da fonoaudiologia

A solicitação é realizada através da prescrição médica no sistema Tasy e o atendimento e seguimento com o fonoaudiólogo é realizado conforme procedimento operacional padrão de atendimento da fonoaudiologia para neonatologia e pediatria.

### 3.9.3. Atendimento da nutrição

O paciente da unidade de internação pediátrica é avaliado do ponto de vista nutricional, conforme protocolo de avaliação nutricional.

### 3.9.4. Atendimento da psicologia

A solicitação é realizada através do parecer médico, de enfermagem ou alerta do histórico de saúde e o atendimento é realizado conforme protocolo de atendimento da psicologia.

Pacientes pediátricos sinalizados com risco de suicídio recebem visita em até 48 horas horas da identificação.


### 3.9.5. Atendimento do serviço social

O acionamento do serviço social pode ocorrer através de alerta do histórico de saúde ou por solicitação da equipe multiprofissional, conforme procedimento operacional padrão de atendimento do serviço social.

### 3.9.6. Atendimento da farmácia

A farmacêutica realiza as análises técnicas das prescrições, participa diariamente dos rounds multiprofissional e do processo de reconciliação medicamentosa

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 13/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

conforme descrito no procedimento operacional de farmácia clínica de reconciliação medicamentosa. Interagindo com a equipe para alinhamento às metas terapêuticas.

### 3.10. INTERCONSULTA MÉDICA

É realizada de acordo com a solicitação do médico. Caso não haja urgência, o médico solicita parecer de acompanhamento ou avaliação de especialistas, que têm um prazo máximo de 24 horas para o atendimento. Se houver necessidade de avaliação urgente, o médico solicitante deve entrar em contato diretamente com o médico especialista.

Caso não ocorra a avaliação médica no dia posterior a solicitação, o enfermeiro da unidade aciona a coordenação médica da unidade para fazer a intervenção junto ao especialista.


### 3.11. HISTÓRICO DE SAÚDE, SOCIOCULTURAL E ECONÔMICO

O enfermeiro preenche o histórico de saúde na admissão do paciente registrando-o na aba “histórico de saúde” no sistema Tasy. As informações são preenchidas a partir de entrevista com o responsável do paciente realizada na unidade de emergência. O histórico é atualizado caso sejam necessários a inserção de informações pertinentes a continuidade do cuidado.

### 3.12. PLANO EDUCACIONAL

Realizado pelo enfermeiro na admissão do paciente na unidade de internação pediátrica. Este plano direciona a equipe multiprofissional envolvida e acompanhante para garantir que as orientações necessárias durante a internação sejam cumpridas e para continuidade de tratamento em domicílio sejam realizadas de forma efetiva e segura. As orientações são documentadas em aba “Orientação/Educação” e devem ser esclarecidas e entregues ao responsável.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 14/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

### 3.13. MONITORAMENTO E EVOLUÇÃO

#### 3.13.1. Round de segurança

O Round de Segurança da Unidade de Internação é realizado no início dos plantões diurno e noturno, norteado pelas Metas Internacionais de Segurança do paciente. Tem por finalidade identificar e minimizar os riscos inerentes ao processo de cuidado. Caso identificado algum risco ou evento, o enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional, atua para resolução e é realizada a notificação no sistema da qualidade. O enfermeiro discute com a equipe de enfermagem os itens sobre a identificação de riscos, segurança do paciente e segurança do ambiente. O registro dessa discussão é realizado no sistema Tasy pelo enfermeiro plantonista.


#### 3.13.2. Round multiprofissional

O round multiprofissional é realizado 2 vezes por semana, sendo uma vez com equipe multidisciplinar (diarista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta, farmacêutica, serviço social e psicologia), e a outra com a equipe assistencial (diarista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta). Neste momento, a equipe discute o plano terapêutico vigente definido com a equipe multidisciplinar, riscos, tempo de dispositivos invasivos, metas e programa as intervenções necessárias.

### 3.14. AÇIONAMENTO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA PEDIÁTRICA (TRR PED)

Tem como objetivo garantir a assistência médica, prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clínicas graves, incluindo parada cardiorrespiratória na unidade de internação “não crítica” da pediatria. O TRR PED é formado pelo médico e fisioterapeuta plantonistas além do enfermeiro e auxiliar de enfermagem da unidade.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 15/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

O acionamento do TRR PED é realizado pelo enfermeiro conforme três códigos pré-definidos: código azul, código amarelo, código branco.

### 3.14.1 Código Azul (Parada Cardiorrespiratória – PCR)

O código azul é um modelo de acionamento do time de resposta rápida para atendimento de PCR fora de unidades críticas como U.E e UTI. O tempo de chegada para atendimento ao código azul é de no máximo 3 minutos.

O acionamento é realizado pelo ramal 3193 para o médico plantonista pediátrico e para o fisioterapeuta no radio na frequência 14 ou no ramal 3222, em seguida é registrado pelo enfermeiro no prontuário do paciente o acionamento realizado contendo horário do acionamento realizado, horário da chegada do TRR PED, motivo do acionamento (código azul) e registro do desfecho do atendimento.


### 3.14.2. Código Amarelo

O acionamento do código amarelo pediátrico é realizado diante de situações de: PEWS score acima de 2, preocupação importante da equipe multiprofissional, alteração aguda da saturação de O<sub>2</sub> com SPO<sub>2</sub> menor que 94%, sinais de desconforto respiratório, hipoglicemia – menor que 50mg/dl, hiperglicemia – maior que 250mg/dl; queda, dor com escore  $\geq 05$ , sangramento inesperado ou com repercussão hemodinâmica, alteração do nível de consciência/agitação/choro, rebaixamento do nível de consciência, síncope, convulsão, suspeita de broncoaspiração alimentar, sinais de SIRS (hipotermia, febre, taquicardia, hipotensão, taquipneia, perda da consciência, diarreia, êmese, redução do débito urinário), protocolo de Sepsis, alteração da frequência respiratória:

Menor que 30rpm e maior que 50rpm – para crianças de até 12 meses;

Menor que 22rpm e maior que 40rpm – para crianças de 12 meses a 24 meses;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 16/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

Menor que 20rpm e maior que 30rpm- para crianças 03 anos a 05 anos;

Menor que 18rpm e maior que 25rpm– para crianças de 06 anos a 09 anos;

Menor que 12rpm e maior que 20rpm – para crianças acima de 12 anos.

Alteração da Frequência Cardíaca:

Menor que 100bpm ou maior que 205bpm crianças até 12 meses;

Menor que 100bpm ou maior que 180bpm para crianças de 1 mês até 24 meses;

Menor que 80bpm ou maior que 120bpm para crianças 3 a 5 anos;

Menor que 75bpm ou maior que 118bpm para crianças 6 a 10 anos;


Alteração da Pressão Arterial Sistólica: menor que 70 mmHG para crianças até 12 meses, e menor que 90mmHG para crianças maiores de 10 anos.

O tempo de chegada para atendimento ao código amarelo deve ser de no máximo 10 minutos. No momento do acionamento a equipe da unidade permanece junto ao paciente até a chegada do TRR PED, e realiza as seguintes condutas:

- Interromper fornecimento de dieta mantendo em jejum até 2ª ordem;
- Manter o decúbito da cama a 30°;
- Aferir e monitorar os sinais vitais, incluindo oximetria. A glicemia capilar é verificada nos pacientes pediátricos com diabéticas conhecida ou com alterações neurológicas como convulsão, sonolência e agitação motora;

Após a avaliação do TRR PED, define-se a conduta a ser tomada, inclusive avaliando se o paciente tem condições de ser mantido na unidade ou há necessidade de transferência para ambiente de cuidados intensivos, nestes casos, é feita comunicação para o gerenciamento de leitos e sinalizada necessidade de transferência, sendo seguida a rotina de transferência interna.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 17/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

O acionamento do TRR PED para código amarelo é realizado pelo ramal 3193, com chegada do TRR PED em até 10 minutos. Em seguida é registrado pelo enfermeiro no prontuário do paciente o acionamento realizado contendo horário da chegada do TRR PED, motivo do acionamento (código amarelo) e desfecho do atendimento.


O paciente quando estiver aguardando leito de UTI pediátrica é reavaliado por todo o time após condutas definidas para estabilização clínica até que ocorra a transferência ou mudança de critério (melhora clínica). Os sinais vitais e PEWS neste caso são avaliados e documentados a cada hora. Se for percebido piora clínica o enfermeiro realiza novo acionamento, mesmo antes da reavaliação programada após conduta definida do TRR PED. Caso o paciente necessite de ventilação mecânica ou droga vasoativa e não haja previsão de liberação de leito em UTI em até 30 minutos, o médico solicita ao enfermeiro material para intubação e realiza o procedimento no leito do paciente, prescreve as drogas necessárias e fica monitorando o paciente até a transferência para unidade de terapia intensiva. Após transferência do paciente, o médico prescreve todo material e medicamento utilizado do carro de parada e o enfermeiro solicita e aciona a farmacêutica para realizar a reposição, conferência e lacrar o carro.

### 3.14.3. Código branco

Os principais acionamentos como código branco são: para admissão do paciente (proveniente da UTI, admissão externa, ou proveniente do bloco com parecer para acompanhamento com o pediatra), prescrições (acréscimos, reimpressões, extensões), gerar alta médica, constatar óbito (código 15 – cuidados paliativos), entre outros.

Deve ser realizado acionamento pelo ramal 3193 realizado registro do horário do acionamento em evolução padrão de acionamento do TRR PED pela enfermagem e

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 18/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

após a chegada do médico para o atendimento o enfermeiro registra, contendo horário do acionamento realizado, horário da chegada, motivo do acionamento (código branco – especificar motivo) e registro do desfecho do atendimento realizado.

#### **3.14.4. Acionamento por resultado crítico**

Este acionamento é realizado pelo laboratório diretamente ao TRR PED via ramal telefônico, conforme descrito em protocolo de comunicação efetiva, neste caso o acionamento é realizado somente para o médico do TRR PED que realiza e registra conduta no prontuário do paciente.

#### **3.15. MONITORAMENTO DOS SINAIS VITAIS, PEWS E DOR**


A realização dos sinais vitais é baseada na necessidade clínica do paciente e é planejada na sistematização da assistência do paciente e supervisionada pelo enfermeiro. A dor é considerada o quinto sinal vital e por isso é registrada em prontuário juntamente com os demais sinais vitais, incluindo as suas dimensões (topografia/lado, tipo, condição, frequência e duração). A reavaliação da dor deve ser realizada em até uma hora após o primeiro registro, conforme o protocolo de dor.

Sinais de deterioração clínica são reconhecidos precocemente por meio do score de Pews, onde a partir da avaliação do nível de consciência, sistemas respiratório e cardiovascular, necessidade de nebulização e presença de vômito após procedimento cirúrgico é atribuída uma pontuação, sendo o somatório final inversamente proporcional a estabilidade hemodinâmica.

O cálculo do escore Pews é liberado automaticamente no prontuário do paciente seguido da sugestão da frequência para reavaliação.

#### **3.16. AVALIAÇÕES DE RISCO**

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 19/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

A avaliação de riscos assistenciais do paciente é realizada no ato da admissão na unidade e diariamente pelo enfermeiro e subsidiam a realização do plano de cuidados.

### 3.17. VALIDAÇÃO DA CHECAGEM DA PRESCRIÇÃO

Ao término de cada plantão, o enfermeiro responsável deve realizar a validação das prescrições no sistema Tasy na função ADEP, confirmando a realização e checagem de medicamentos/dieta/soluções, bem como o anexo de invólucros.

### 3.18. RELATÓRIOS ASSISTENCIAIS

A passagem de plantão deve ser documentada no sistema na aba “Ocorrências do Turno de trabalho” e impressa ao fim de cada plantão, juntamente com o relatório gestão de protocolos assistenciais na UI (CATE 349) e tem como finalidade direcionar a assistência ao paciente. Relatório da Agenda Cirúrgica (CATE 232) e acesso ao BI para realizar a gestão da sua unidade diariamente.

### 3.19. TRANSFERÊNCIAS


#### 3.19.1. Interna

Ao ser definido necessidade de transferência do paciente, o enfermeiro solicita o leito no sistema para o gerenciamento de leitos. Após a disponibilização do leito, o enfermeiro da unidade de origem entra em contato com a unidade de destino, passar o resumo do quadro clínico do paciente e procede com o preenchimento do SBAR no prontuário eletrônico do paciente.

#### 3.19.2. Externa

Médico avalia as condições de transferência e preenche um laudo em duas vias. Uma cópia é anexada ao prontuário do paciente e outra entregue para a família contendo: motivo de transferência, diagnóstico, comorbidade, achados físicos,

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 20/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados, terapia medicamentosa, condições do estado do paciente. O laudo é encaminhado para o gerenciamento de leito que entra em contato com a Instituição de destino. Após a confirmação de destino, o médico realiza laudo para solicitação de ambulância e o serviço social viabiliza a transferência caso haja contrato de cobertura de ambulância pela operadora de saúde, nos casos que o plano não contempla cobertura de transporte, é entregue aos familiares o laudo médico para viabilizarem o transporte.

### **3.19.3 Transporte interno para exames ou procedimentos**

O enfermeiro informa sua equipe assistencial a agenda de exames para o dia, e o técnico/auxiliar de enfermagem prepara o paciente e realiza o transporte do mesmo para o setor de exame.

### **3.20. PACIENTES VULNERÁVEIS, ESPECIAIS E/OU DE ALTO RISCO**

O Hospital possui um procedimento formalizado que identifica os pacientes vulneráveis, especiais e/ou de alto risco e descreve as estratégias para atendimento das necessidades específicas destes pacientes.


### **3.21. ALTA**

Com base na previsão da alta definida pelo plano terapêutico a equipe multiprofissional atua para preparar o paciente para alta. O enfermeiro registra a previsão de alta no sistema e orienta o responsável do paciente informando a previsão de alta.

#### **3.21.1. Alta Melhorado**

O resumo de alta é realizado pelo médico assistente no momento da alta do paciente. Este documento está disponível como texto padrão no prontuário eletrônico do paciente. Ao ser preenchido, é impresso em duas vias, ficando uma no

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 21/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

prontuário, a outra entregue para o responsável do paciente junto com a receita médica.

Após confirmação da alta, o enfermeiro realiza as orientações de alta da enfermagem e confirma se as orientações de alta multiprofissionais foram realizadas de acordo com o planejado.

O enfermeiro realiza a escala de PEWS e o técnico/auxiliar de enfermagem afere os sinais vitais, retira os dispositivos invasivos e entrega os exames sob a guarda da equipe, devidamente protocolados.


O paciente é conduzido de cadeira de rodas pela equipe de enfermagem até a portaria. Neste momento, a pulseira de identificação é retirada.

O técnico/auxiliar de enfermagem precisa devolver medicações no sistema e retirar materiais do leito do paciente para que seja realizada a higienização. Após a saída do paciente, o enfermeiro procede com o desfecho no prontuário eletrônico do paciente.

### **3.21.2 Alta por óbito de causa esclarecida**

Na ocorrência de óbito, após a confirmação pelo médico plantonista, o enfermeiro realiza o acolhimento do responsável e solicita o documento oficial de identificação do paciente. O médico registra o resumo de alta, por motivo óbito e gera alta médica no sistema. O enfermeiro preenche o boletim de óbito na aba “Relatório do perfil ativo”, evolução de óbito, gera a identificação segura do corpo e movimenta no sistema a alta por óbito. Na anotação de enfermagem, o auxiliar deve registrar os últimos cuidados prestados ao paciente, incluindo o preparo do corpo e os demais profissionais envolvidos no cuidado registram os atendimentos prestados até a hora do óbito.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 22/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

Médico e enfermeiro plantonistas confirmam dados no documento oficial de identificação do paciente e do seu responsável, informam sobre óbito ocorrido, esclarecem as causas da morte, entregam a declaração de óbito devidamente preenchida e direcionam familiar/responsável para o morgue.

Ao término do preparo do corpo com retirada de dispositivos invasivos que houver, ele é encaminhado ao morgue por dois técnicos/auxiliares de enfermagem em urna fechada, com identificação institucional. No morgue é realizado reconhecimento pelo responsável e é dado seguimento aos trâmites legais com a equipe de funerária contratada pela família.

### **3.21.3 Alta por óbito natural com causa desconhecida**

O médico realiza contato com o serviço social para acolhimento familiar e realiza contato com o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) no número (91) 980155818/40096096, quando o paciente tem menos de 24 horas de internação e a equipe médica não tem condições clínicas de atestar a causa da morte ou óbitos com mais de 24h de internação onde o médico não tenha condição de atestar a causa do óbito.

O médico preenche o Formulário de Encaminhamento de Cadáver (FEC) e familiar preenche o Termo de Autorização de Necropsia (TAN). (Acessar o formulário em: documentos institucionais< pasta urgência pediátrica< formulário SVO).

### **3.21.4 Alta a pedido/evasão**

## **3.22. RECUSA DE TRATAMENTO NA PEDIATRIA**

Durante a internação na pediatria é possível que o familiar ou representante legal da criança solicite a alta da unidade antes do término do tratamento, a equipe multidisciplinar (enfermeiro e médico) deve realizar o acolhimento explicando os

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 23/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

riscos e a necessidade da permanência da internação, com registro em prontuário. Se o médico assistente não esteja presente na Unidade de Internação Pediátrica, o médico do TRR pediátrico deverá ser acionado para avaliação e conduta.


Na situação de menor em estado grave, risco de morte ou quadro clínico em que o médico não concorde com sua alta, e o familiar/responsável insistir, mesmo após as orientações, o enfermeiro da unidade deverá acionar o agente de portaria que se encontra no Térreo do Bloco B informando situação de risco de evasão repassando identificação do menor e dos responsáveis que se encontram na unidade. Acionar também serviço social e psicologia para que procedam à segunda abordagem a família. Na ausência do serviço social acionar o plantonista do plantão administrativo.

Se após abordagem do serviço social, os responsáveis mantenham-se relutantes no aceite das orientações, informar a estes a necessidade de acionamento do Conselho Tutelar que poderá realizar orientações presenciais. O conselho fará nova abordagem aos responsáveis e seguirão no uso de estratégias que são de sua competência para proteção de vulneráveis.

Durante todo o processo é necessário que a equipe assistencial mantenha o leito da criança sob supervisão e a equipe de segurança patrimonial atenta as orientações dadas pela equipe sobre possível saída sem consentimento médico. Ocorrendo aceite das orientações e o paciente permanecendo internado a equipe multidisciplinar seguirá acompanhando o caso até resolução e alta hospitalar.

Não ocorrendo aceite das orientações, o serviço social comunicará o conselho tutelar por meio de relatório da ocorrência com todas as informações do ocorrido, identificação do paciente (nome completo, data de nascimento e filiação), identificação dos familiares / responsáveis, endereço e telefones cadastrados e

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 24/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

encaminhar via e-mail. Na ausência do Serviço Social e coordenação de pediatria o plantonista do plantão administrativo será acionado e dará continuidade no processo descrito acima, sendo o relatório de ocorrência para o conselho tutelar responsabilidade exclusiva do serviço social.

### 3.23. EVASÃO NA PEDIATRIA

Nas situações em que os responsáveis legais evadem com a criança, após quebra dos protocolos de segurança do hospital, o enfermeiro do plantão deverá comunicar imediatamente a coordenação da pediatria, serviço social e agente de portaria, estes entrarão em contato com a equipe de segurança e assessoria jurídica. A equipe de segurança irá verificar imagens do monitoramento e iniciar a busca ativa pelo paciente, repassando as informações para o Enfermeiro da Unidade e este registra em prontuário.


O Serviço Social informará o conselho tutelar através de relatório conforme citado acima no processo de alta sem consentimento. Na ausência do Serviço Social e coordenação de pediatria o plantão administrativo será acionado e dará continuidade no processo descrito acima, sendo o relatório de ocorrência para o conselho tutelar responsabilidade exclusiva do serviço social.

## 4. REFERÊNCIAS

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização”. Diário Oficial da União: seção 1, p. 53, Brasília, DF: Ministério da Saúde, março 2014. Disponível em:

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 25/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html) Acesso em: 12 Jul. 2021.

Miranda JOF, Camargo CL, Sobrinho CLN, Portela DS, Monaghan A. Accuracy of a pediatric early warning score in the recognition of clinical deterioration. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2912. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1733.2912>. Acessado em 13/07/2021.


BRASIL. Portaria 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, Brasília, 2002. [Acesso em 12 de jul de 2021]; Disponível em: URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>

## 5 ANEXOS

### 5.1. ANEXO I – Critérios para acionamento do código amarelo pediátrico

IDADE	Pressão Sistólica (mmHg)	Frequência Cardíaca (bpm)	Frequência Respiratória (cpm)	Saturação Oxigênio %
0 a 3 meses	<50	< 100 / > 180	>60	<92%
> 3 meses a ≤12 meses	<60	< 100 / > 180	>50	<92%
> 1 ano a ≤ 4 anos	<70	< 90 / > 160	>40	<92%
> 4 anos a ≤	<80	< 80 / > 140	>30	<92%

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		Data 1ª versão: 04/08/2021
			Ult. Revisão: 09/05/2024
			Vencimento: 09/05/2026
			Versão: 03
			Nº Páginas: 26/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>		

12 anos				
> 12 anos	<90	< 60 / > 130	>30	<92%

## 5.2. ANEXO II – AVALIAÇÃO DE PEWS

Profissional:

Data avaliação:  Dt liberação:

Nível de consciência:

Cardiovascular:

Respiratório:

Nebulizações contínuas ou a cada 15 minutos


Vômitos persistentes no pós-operatório

Pontuação:

## 6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão Inicial	01	04/08/2021
Inclusão do das responsabilidades do médico assistente. Descrição do fluxo de solicitação de leito para paciente interno Descrição do fluxo de solicitação de leito para paciente externo; Inclusão do fluxo de transferência interna;	02	03/01/2023

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 04/08/2021
		Ult. Revisão: 09/05/2024
		Vencimento: 09/05/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 27/27
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>ATENDIMENTO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA</b> <b>HPD-UIPED-PG-01</b>	

<p>Inclusão do fluxo de preparo do leite</p> <p>Inclusão do fluxo de admissão médica, dos pacientes provenientes da unidade de emergência pediátrica.</p> <p>Inclusão do fluxo de admissão médica, dos pacientes provenientes da UTI pediátrica.</p> <p>Inclusão do fluxo de admissão médica, de pacientes provenientes de transferência externa.</p> <p>Solicitação de exames/procedimentos e avaliação de resultado: Realizado ajuste no primeiro parágrafo referente a rotina de coleta, no terceiro parágrafo referente a rotina de encaminhamento das solicitações de exames para o setor de autorização.</p> <p>Alterado técnico por auxiliar de enfermagem e alteração nas rotinas de admissão do paciente.</p> <p>Atendimento multiprofissional: descrito separadamente as rotinas por especialidade de apoio.</p> <p>Monitoramento dos sinais vitais, PEWS e dor: Acrescentado sinais de deterioração clínica.</p>		
<p>Round Multiprofissional, alterada a frequência de round e especificado os participantes em cada round.</p> <p>Admissão de pacientes provenientes de transferência externa.</p>	03	09/05/2024

<b>Elaboração e Revisão:</b> Enf. <sup>a</sup> Sabrina Melo Coordenação de enfermagem Pediátrica	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Tainá Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---