		Data 1ª versão: 01/05/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 01/05/2025 Versão: 01 Nº Páginas: 1/19
HOSPITAL PORTO DIAS		
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

1. OBJETIVO

Direcionar e padronizar as condutas dos profissionais que atendem na Unidade de Emergência Obstétrica do Hospital Mater Dei Porto Dias.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. COORDENAÇÃO MÉDICA

Elaborar, treinar e coordenar a equipe médica sobre as rotinas e documentos da unidade, acompanhar e gerenciar os indicadores de resultados e assistenciais.

2.2. COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

Elaborar, treinar e coordenar a equipe de enfermagem sobre os processos assistenciais e gerenciais, assim como, gerenciar os indicadores da unidade.

2.3. ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

Gerenciar a unidade e fazer cumprir as rotinas da unidade, treinar a equipe e gerenciar os indicadores através do Business Intelligence (BI).

2.4. MÉDICO PLANTONISTA

Realizar os atendimentos de urgência e emergência obstétrica.

2.5. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Cumprir as rotinas assistenciais estabelecidas neste documento.

2.6. RECEPÇÃO

Receber o paciente, cadastrar no sistema e confirmar junto ao convênio de saúde a elegibilidade para atendimento na urgência.

2.7. PORTARIA

Realizar o controle do fluxo na Unidade de Emergência Obstétrica e orientar o usuário e acompanhante sobre localização da sala de classificação.

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
---	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 01/05/2025 Versão: 01 Nº Páginas: 2/19
HOSPITAL PORTO DIAS		
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

2

3. PROCEDIMENTOS

3.1. ACOLHIMENTO

São atendidos em conformidade na unidade de emergência obstétrica do hospital pacientes com os seguintes perfis: Gravidas com intercorrência obstétrica, gravidas com intercorrência clínica e ginecológico com hemorragia ativa com repercussão hemodinâmica. Pacientes não contemplados nesse perfil serão encaminhados para atendimento na unidade de urgência e emergência adulta do hospital.

3.1.1. ATENDIMENTO DE POPULAÇÕES DE VULNERÁVEIS, ESPECIAIS E DE ALTO RISCO

O Hospital Mater Dei Porto Dias realiza e planeja os cuidados e as necessidades específicas para perfil de pacientes classificados como vulneráveis, alto risco e/ou especiais que devem ser atendidas de acordo com o documento institucional descrito para esse atendimento disponível no sistema Tasy (HPD-GE-POP-04).

3.2. ENTRADA DE PACIENTE TRAZIDO PELA AMBULÂNCIA

Pacientes trazidos em ambulância são recepcionados e acolhidos pelo agente de portaria que sinaliza para a recepção de atendimento o qual conduz o paciente para atendimento na urgência obstétrica.

3.3. ENTRADA DE PACIENTE PELA RECEPÇÃO

O paciente ao dar entrada na recepção da unidade de emergência obstétrica, retira a senha manual e aguarda a chamada pelo atendente da recepção. Pacientes com classificação de risco que evidenciam risco iminente de morte e/ou amparados por lei têm prioridade no atendimento. O recepcionista solicita ao paciente o cartão do convênio de saúde e o documento de identificação oficial com foto, em seguida entrega a ficha para o enfermeiro assistencial na sala de classificação. O paciente é

3

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
---	--	---

 	Data 1ª versão: 01/05/2023
	Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS	Vencimento: 01/05/2025
	Versão: 01
	Nº Páginas: 3/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02

chamado pelo nome e data de nascimento e são direcionados para iniciar a triagem com o enfermeiro.

3.4 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco inicial dos pacientes é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com a avaliação baseada na apresentação usual da doença, nos serviços de emergência é utilizado para definir a prioridade clínica e sinalizar a ordem de atendimento.

O enfermeiro registra no Tasy os sinais vitais e avalia o paciente mediante a escuta qualificada e tomada de decisão aliadas à capacidade de julgamento crítico do enfermeiro.

A partir dessa avaliação inicial é identificado o potencial de risco do paciente por meio da classificação de Manchester, disponível no sistema Tasy. É gerado o score de gravidade do paciente classificando-o nas cores e especificações:


Vermelha/Emergência: O atendimento é imediato com encaminhamento para a sala de observação, sala de pré-parto ou bloco obstétrico.

Amarela/Urgência: Atendimento em até 30 minutos e encaminhamento para consulta médica prioritária. **Importante:** casos com classificação amarela precisam de reavaliação periódica.

Verde/Sem risco de morte imediato: Atendimento em até 60 minutos: direcionado para atendimento médico no consultório, por não apresentar risco de morte iminente a priorização será após todos os pacientes classificados como “vermelho” e “amarelo”.

Azul/Sem risco de morte/Quadro crônico e retorno ambulatorial: atendimento em até 2 horas, informar a paciente sobre o tempo de espera e a possibilidade de encaminhamento para outra unidade.

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 01/05/2025 Versão: 01 Nº Páginas: 4/19
HOSPITAL PORTO DIAS		
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

Durante atendimento médico, caso o profissional julgue necessário, o paciente pode ser reclassificado com maior ou menor grau de risco. Estas situações são monitoradas diariamente pela coordenação médica e de enfermagem da unidade a fim de corrigir inconsistências.

3.4.1. Avaliação de Riscos Assistenciais

Todos os pacientes atendidos na Unidade de Emergência Obstétrica são avaliados pelo enfermeiro quanto ao risco de queda e de suicídio/automutilação.

Para avaliação do risco de queda são identificados os seguintes critérios: história de quedas nos últimos três meses, limitação de mobilidade com necessidade de uso de muleta, bengala, andarilho ou apoia-se em mobília e estado mental ou cognitivo alterado. A sinalização do risco é registrada em prontuário com a fixação de adesivo circular preto na pulseira de identificação do paciente. Durante a permanência deste paciente na Unidade de Emergência Obstétrica sua mobilização é, preferencialmente, em cadeira de rodas. Em caso de internação hospitalar o risco é reavaliado na unidade de destino utilizando a escala de Morse.

Para avaliação do risco de suicídio/automutilação são identificados os seguintes critérios: histórico de doença psiquiátrica sem tratamento, sintomas de ansiedade, sinais de desesperança/conflitos familiares ou companheiro, abuso de substâncias, sinais de autoagressão, ideação ou tentativa de suicídio. A partir da sinalização positiva deste risco é seguido o procedimento geral de atendimento ao paciente com risco de suicídio/automutilação.

3.5. ATENDIMENTO MÉDICO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

A urgência e emergência obstétrica possui estrutura física e tecnológica com equipamentos e recursos humanos para o atendimento ao paciente com

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf ^a Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023
		Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 01/05/2025
		Versão: 01
		Nº Páginas: 5/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

necessidades urgentes e emergentes. Com funcionamento 24 horas por dia, conta com médicos obstétricos e ginecológicos para atendimentos de baixa, média e alta complexidade. O encaminhamento para outras especialidades é feito a partir da avaliação inicial do quadro clínico do paciente e posteriormente aberto parecer para especialidade e encaminhamento dos mesmos.

3.5.1. Atendimento Médico

Ocorre após a classificação do paciente pelo enfermeiro, sendo registrado a avaliação e atendimento médico em prontuário eletrônico na área “admissão” no prontuário eletrônico onde é descrita a impressão diagnóstica inicial, incluindo anamnese, exame físico e condutas iniciais. Todos os registros de atendimentos posteriores, resultados de exames e quaisquer informações pertinentes e pertencentes ao paciente, devem ser registradas na área de “evolução”. No caso de pacientes que necessitem de avaliação de especialidades médicas além da ortopedia, cirurgia geral e clínica médica, é demandada pelo médico plantonista a interconsulta de urgência via Call Center com registro em prontuário. Após avaliação do médico especialista é registrada conduta no prontuário eletrônico.

3.5.2. Prescrição de Médica

O médico urgência obstétrica realiza a prescrição de medicamentos no prontuário eletrônico no sistema Tasy. Em caso de emergência, o medicamento ou material é retirado do carro de emergência, após utilização é realizada reposição e conferência com dupla checagem pelo enfermeiro e farmacêutica clínica.

A prescrição de medicamento não padrão é realizada no sistema Tasy, identificando-o como “medicamento não padrão”. Após a solicitação o farmacêutico valida a prescrição do medicamento não padrão e é seguida rotina de dispensação e administração segura.

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023
		Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 01/05/2025
		Versão: 01
		Nº Páginas: 6/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

Prescrição de antibióticos somente é autorizada para paciente com indicação de internação hospitalar conforme procedimento geral de uso racional de antimicrobiano elaborado e atualizado pela Assessoria da Comissão de Controle Infecção Hospitalar (ACCIH).

3.5.4. Solicitação de Exames Laboratoriais e de Imagens

O médico plantonista solicita exames laboratoriais ou de imagem através do prontuário eletrônico, em prescrição médica.

Nos casos de solicitação de exames laboratoriais o enfermeiro aciona os profissionais do laboratório via fonado que estão localizados no Térreo do Bloco B para coleta in loco.

Para os exames de imagem o enfermeiro encaminha as guias solicitadas para a recepção da urgência obstétrica para autorização, caso haja necessidade de acompanhamento pelo anestesista para a realização de sedação ou de uso de contraste, o médico inclui essa informação no pedido do exame. O enfermeiro realiza o planejamento do exame, contacta o setor de imagem e avisa as necessidades para o exame.

Itens necessários para solicitação dos seguintes exames de imagem:

Ultrassom: Folha de rosto, guia do exame e laudo médico com justificativa da solicitação do exame;

Tomografia e Ressonância Magnética: Folha de rosto, guia do exame, laudo médico com justificativa da solicitação do exame, termo de consentimento e questionário do procedimento;

Raio-X: Folha de rosto e guia do exame.

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 	Data 1ª versão: 01/05/2023
	Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS	Vencimento: 01/05/2025
	Versão: 01
	Nº Páginas: 7/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02

Nos caso dos exames solicitados pelo convênio do IASEP, é necessário conter o registro de ativo do convênio impresso junto ao restante dos itens necessários.

Todos os exames e laudos solicitados devem constar assinatura e carimbo do solicitante, assim como, do segurado ou acompanhante.

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 plantonista da urgência obstétrica 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.

3.5.5. Solicitação de Procedimentos Médicos

Para desfecho da urgência obstétrica com indicação de procedimentos como: Indução de parto, Parto vaginal, Cesarianas, Laqueadura, Aspiração Intrauterina (AMIL) e Curetagem, o médico realiza a solicitação dos procedimentos em prescrição médica ou ficha do convênio, gera e aplica o termo de consentimento do procedimento indicado e realiza o agendamento do procedimento na recepção da urgência obstétrica nos dias úteis e nos finais de semana, feriado e noturno realiza na recepção da urgência pediátrica.

3.6. ATENDIMENTO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA

Após ao término de atendimento médico, o paciente é encaminhado para as salas de atendimento na urgência obstétrica de acordo com a conduta médica

3.6.1. Sala de Admissão

A sala de admissão conta com um leito, é destinado a grávidas em trabalho de parto ou que iram realizar internação. Na sala de admissão os pacientes ficam sob

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023
		Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 01/05/2025
		Versão: 01
		Nº Páginas: 8/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

monitoramento da equipe de enfermagem enquanto aguardam transferência para unidade de destino.

3.6.2. Sala de Observação

São encaminhados para a sala de observação as pacientes que necessitam realizar procedimentos médicos, as classificadas com “vermelho” ou que necessitam de monitorização contínua por outra recomendação.

As pacientes provenientes de transferência externa com indicação de internação em UTI necessitando de avaliação de outra especialidade são acolhidos na sala de observação para reavaliação médica e realização de exames necessários antes do encaminhamento para UTI.

Na sala de observação os pacientes ficam sob monitoramento da equipe de enfermagem enquanto aguardam desfecho médico.

3.6.3. Sala de Medicação

Os pacientes classificados como “amarelo” e “verde” ao término da consulta médica, caso necessitem de terapia medicamentosa ou exames diagnósticos realizados no Hospital, são encaminhados para a sala de medicação onde são viabilizados os atendimentos das solicitações médicas para exames e medicamentos.

Após a administração dos medicamentos e realização de exames os pacientes passam por reavaliação médica para desfecho do atendimento.

Pacientes com relato de dor e prescrição de medicamentos injetáveis têm sua reavaliação priorizada com o médico para avaliar a necessidade de prescrição de novas medicações para alívio dos sintomas.

3.6.4. Sala de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023
		Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 01/05/2025
		Versão: 01
		Nº Páginas: 9/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

Quarto de Pré-parto, Parto e Pós-Parto (PPP): Ambiente destinado a parturiente e seu acompanhante e banheiro anexo, destinado à assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

3.7. ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Após o encaminhado médico, o paciente é avaliado pela equipe de enfermagem (Enfermeiro e Técnico de enfermagem) e as demais especialidades são acionadas através do parecer médico.

3.7.1. Enfermeiro

Realiza a pilotagem segura e o round de segurança com a equipe de enfermagem;
Realiza a classificação de todos os pacientes, exceto nas situações de pacientes classificados com vermelho que já são submetidos para atendimento médico imediato;

Gerencia a equipe técnica de enfermagem dimensionando a equipe conforme a criticidade dos pacientes em atendimento;

E avalia os riscos de queda e suicídio/automutilação, preenche o histórico de saúde no sistema Tasy e esclarece para o paciente e acompanhante o formulário de reconciliação medicamentosa para todos os pacientes com indicação de internação hospitalar.

3.7.2. Técnico de Enfermagem

Realiza a aferição dos sinais vitais, administração das medicações prescritas e dos cuidados de enfermagem;

Em caso de solicitação de internação o mesmo leva a solicitação de internação na recepção de atendimento do setor nos dias uteis e nos finais de semana, feriado e noturno entregar na recepção da urgência pediátrica;

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf ^a Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 	Data 1ª versão: 01/05/2023
	Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS	Vencimento: 01/05/2025
	Versão: 01
	Nº Páginas: 10/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02

E encaminhar as solicitações de exames de imagens para o setor de realização do mesmo.

3.7.3. Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social

A solicitação para avaliação da fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição é realizada através de parecer médica e o atendimento é registrado em prontuário pelo profissional responsável.

O atendimento pela psicologia e serviço social ocorre mediante o parecer médico e sinalização de alerta através do histórico de saúde.

3.8. GUARDA DE PERTENCES DE PACIENTE SEM ACOMPANHANTES

O enfermeiro guarda os pertences do paciente em sacola plástica azul com lacre e lista os pertences em impresso próprio com duas vias. O impresso é assinado pelo paciente ou por dois profissionais da equipe assistencial da urgência obstétrica (caso o paciente não esteja condições físicas ou mentais de avaliar a veracidade da lista), a sacola lacrada fica armazenada na unidade em local seguro e acompanha o paciente durante sua transferência para UI ou UTI. Em caso de alta ou tão logo esteja presente o acompanhante, os pertences são entregues para este, devendo o responsável pelo recebimento assinar o impresso confirmando a devolução dos itens. Este impresso é arquivado junto ao prontuário do paciente.

3.9. DESFECHO DO ATENDIMENTO

O desfecho do atendimento do paciente é realizado pelo médico plantonista, através de transferência interna, externa, alta hospitalar ou óbitos.

3.9.1 Transferência Interna e Externa

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023
		Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 01/05/2025
		Versão: 01
		Nº Páginas: 11/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

A transferência interna [e realizad após o desfecho de atendimento médico, é gerado um novo atendimento do paciente, é preenchido a guia de solicitação de internação, entregue na recepção para autorização do plano e após autorização é solicitado para o gerenciamento de leitos a reserva de leito conforme necessidade do paciente se internação em unidade não crítica ou crítica, e aguardada liberação para internação. Antes da transferência para unidade de destino, o enfermeiro preenche o histórico de saúde no sistema Tasy, confirma se houve a reconciliação medicamentosa da admissão, realiza a SBAR de transferência e passa o caso via fonado para a unidade de destino.

A transferência externa para outras instituições ocorre mediante critério definidos na política de acesso (HPD-GE-PL-08) e continuidade dos cuidados e conta com a viabilização do serviço social

3.10.2. Alta Melhorada da Urgência Obstétrica

Após avaliação médica é definida pelo médico as condições clínicas de estabilidade para alta, sendo registrado em prontuário o atendimento realizado e as condições de saída da paciente.

3.10.3. Alta por Óbito com Causa Esclarecida

Na ocorrência de óbito, após a confirmação pelo médico plantonista, o call center contacta a família/responsável do paciente solicitando a documentação que comprove o vínculo com o paciente. O médico preenche o boletim de óbito, registra o resumo de alta e gera alta médica no sistema por motivo óbito. O enfermeiro realiza a evolução de óbito, gera a identificação segura do corpo conforme procedimento operacional padrão (HPD-GE-POP-06) e gera a alta no sistema por óbito. Na anotação de enfermagem, o técnico registra os últimos cuidados prestados ao paciente, incluindo o

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 	Data 1ª versão: 01/05/2023
	Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS	Vencimento: 01/05/2025
	Versão: 01
	Nº Páginas: 12/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02

preparo do corpo e a equipe multiprofissional evolui os atendimentos prestados até a hora do óbito.

Médico e enfermeiro plantonistas acolhem familiar/responsável, confirmam dados no documento oficial de identificação do paciente, 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, ele é encaminhado ao morgue por dois técnicos de enfermagem em urna fechada, com identificação institucional. No morgue é realizado reconhecimento pelo familiar/responsável e é dado seguimento aos trâmites legais com a equipe de funerária contratada pela família.

Em situações de óbito fetal com peso menor que 500g não necessita de declaração de óbito e é destinado ao resíduo infectante, podendo ser entregue aos familiares quando solicitado. Nos casos de óbito fetal a partir de 500g seguir fluxo de óbito institucional. Deve-se realizar as medidas antropométricas para registro em prontuário e preenchimento da declaração de óbito pelo obstétrico.

3.10.4. Alta por Óbito de Natureza Externa, violenta ou Presumivelmente Violenta

O médico fornece o laudo em duas vias (Uma fica no prontuário e outra entregue aos familiares junto aos documentos de identificação), a família é encaminhada até a delegacia mais próxima para realizar o boletim de ocorrência e a delegacia aciona o Instituto Médico Legal (IML), o documento de declaração de óbito será fornecida pelo IML. Após o preparo do corpo, é realizado transporte para o morgue, em urna fechada

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf ^a Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 01/05/2025 Versão: 01 Nº Páginas: 13/19
HOSPITAL PORTO DIAS		
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

e com identificação institucional. No morgue é realizado reconhecimento pelo familiar/responsável e é dado seguimento aos trâmites legais pela equipe do IML.

3.10.5. Alta por Óbito Natural com Causa Desconhecida

O médico contacta o serviço social para remoção ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) 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 24 horas de internação onde o médico não tenha condição de atestar a causa do óbito.

3.10.6. Alta a Pedido ou Evasão

Caso o paciente ou familiar/responsável legal manifeste o desejo de abandonar o tratamento, o médico e enfermeiro realizam abordagem, sinalizando a importância da conclusão do tratamento hospitalar, bem como os riscos assumidos em caso de interrupção do tratamento. Todas as orientações repassadas são registradas em prontuário. Caso o paciente, familiar/responsável persistam com a recusa do tratamento é procedida a assinatura do Termo de Recusa de Tratamento e liberação do paciente, sendo registrada pela equipe como “alta a pedido”.

Caso o paciente deixe o hospital sem a percepção da equipe, será considerada evasão. Neste caso o enfermeiro aciona a equipe de segurança, que verifica as imagens do monitoramento e inicia a busca ativa pelo paciente. Se constatado a saída deste, o serviço social ou enfermeiro supervisor do plantão administrativo são acionados para realização do contato telefônico com familiar do paciente. As tentativas de contato e a efetividade incluindo o nome e grau de parentesco da pessoa contatada é registrada em prontuário. No contato telefônico é solicitado o retorno imediato do paciente ao hospital, caso não seja atendido a solicitação o enfermeiro registra a saída do paciente no sistema Tasy com motivo de “evasão”,


Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
---	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 01/05/2025 Versão: 01 Nº Páginas: 14/19
HOSPITAL PORTO DIAS		
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

realiza o registro em prontuário e comunica o gerenciamento de leitos que registra o boletim de ocorrência junto à autoridade policial apenas para esses casos.

HPD

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 01/05/2025 Versão: 01 Nº Páginas: 15/19
HOSPITAL PORTO DIAS		
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

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.

5. ANEXOS

Lista de classificação de risco obstétrico

HPD

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
---	--	---

 	Data 1ª versão: 01/05/2023
	Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS	Vencimento: 01/05/2025
	Versão: 01
	Nº Páginas: 16/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02

ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E ESTADO MENTAL
Rebaixamento do nível de consciência glasgow < 10
Alteração do estado mental
PCR
Convulsão
Gestante com relatos de transtorno mental em crise
Desmaio
História de convulsão ?
Mal estar geral
Cefaléia, tontura, Vertigem
QUEIXAS ABDOMINAIS
Gestante com hiperêmese gravídica? Com sinais de desidratação
Queixas de ausência de movimentos fetais > 24h
Dor abdominal leve
Dor lombar tipo contração uterina
Nauseas
Vômito
Gestante com diarreia
Contração uterina espessadas com intervalo > 10 minutos
SINAIS VITAIS ALTERADOR
Pressão arterial sistólica inaudível ou <80mmhg
Pressão arterial diastólica inaudível ou <40mmhg
Pressão arterial sistólica ≥ 140 ou ≤ 59 mmhg Em paciente sintomática
Hipotensão arterial (PA < 90x60 mmhg)
Hipertensão PA > 200x110 mmhg
Pressão arterial sistólica ≥ 160mmhg Pressão arterial sistólica ≥ 160mmhg Pressão arterial
Pressão arterial diastólica ≥ 110 mmHg
Pressão sistólica abaixo de 139 mmHg
Pressão diastólica abaixo de 89 mmHg
Frequência cardíaca ≥ 140 ou ≤ 59 bpm Em paciente sintomática
Frequência cardíaca ≥140 ou ≤ 50 Em paciente assintomática Frequência cardíaca ≥140 o
Frequência 91 a 139 bpm
Febre: temperatura °C <35°C < 38.4°C
Frebrícula (37.5 °C a 38.4°C) Frebrícula (37.5 °C a 38.4°C)
Frequência cardíaca 60 a 90 bpm

Lista de classificação de risco obstétrico

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 01/05/2025 Versão: 01 Nº Páginas: 17/19
HOSPITAL PORTO DIAS		
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

NIVEIS GLICEMICO
Hiperglicemia:glicemia >300mg/dl
Hipoglicemia:(Glicemia < 60mg/dl)sintomatico
Hiperglicemia com acetose: glicemia>200mg/dl com cetona urinária ou sinais de acidose (respiração profunda)
Hipoglicemia:(Glicemia < 60mg/dl) assintomatico
AVALIAÇÃO DA DOR (EVA)
Dor leve (1 a 3)
Dor moderada (4 a 6)
Dor intensa (7 a 10)
Dor (4 a 6) irradiando para região dorsal ou ombro
QUEIXAS RESPIRATORIAS
Taquipneia 25 a 30 Rpm
Spo2 ≤ 90%
Saturação de O2 entre 90 a 94%
Suspeita de covid 19 (contato com pessoas reagente para sarcove 19)
Síndrome gripal com saturação de O2 >95% sem febre
TRAUMAS
Traumas abdominal
Acidente automobilístico
Trauma toracoabdominal
Politraumatismo
Gestante com ferimento por arma de fogo
Gestante com ferimento por arma branca em região toracoabdominal
Trauma ocular penetrante
Gestante vítima de queda da própria altura
Trauma vaginal

Lista de classificação de risco obstétrico

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
---	--	---

 	Data 1ª versão: 01/05/2023
	Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS	Vencimento: 01/05/2025
	Versão: 01
	Nº Páginas: 18/19
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02

PERDAS VAGINAIS
Prolapso de cordão umbilical
Sangramento vaginão ativo
Perda de líquido amniótico de aspecto meconial
Período expulsivo
Sangramento vaginal > 22 semanas de gravidez
Duas contrações uterianas a cada 5 minutos
Parto vaginal domiciliar com placenta intra utero
Apresentação de partes fetais?
Perda de líquido amniótico claro
Sangramento vaginal moderado
Aborto retido
Secreção vaginal
Queixas de disuria
Trabalho de parto
Parto domiciliar ou no trajeto
Sangramento vaginal < que 22 semanas
Dor abdominal ?
Perda de líquido amniótico em qualquer idade gestacional
Ruptura espontânea de bolsa amniótica (bolsa Rota)
Fluxo menstrual aumentado
Sangramento vaginal excessivo sem alteração de dados vitais
Corrimento ou prurido vaginal
Consulta de pré-natal de risco abitual
Curetagem
Irregularidade menstrual assintomática
OUTRAS QUEIXAS
Vítima de violência sexual
Retorno por Ferida operatória com sinais de infecção
Retorno em pós parto imediato com ingurgitação mamária
Paciente transferida de outra unidade sem referenciamento
Suspeita de gravidez associado a algum sintoma
Retorno no pós parto tardio por outras causas
História discordante?
Suspeita de gravidez assintomática

6. QUADRO RECAPITULATIVO

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
--	--	---

 		Data 1ª versão: 01/05/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 01/05/2025 Versão: 01 Nº Páginas: 19/19
HOSPITAL PORTO DIAS		
PROCEDIMENTO GERAL	ATENDIMENTO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA HPD-MATER-PG-02	

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	01/05/2023

HPD

Elaboração e Revisão: Enf Renan Linard Supervisão Unidade de Emergência Obstétrica	Validação: Enf. Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enfª Leticia Oliveira Assessoria da Qualidade
---	--	---