



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	POP.DivENF.072 Página 1/8	
Título do Documento	<b>ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CLÍNICO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA</b>	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

## 1. OBJETIVO(S)

Estabelecer as condutas de enfermagem na admissão do paciente clínico no setor de Admissão e Alta do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA durante o acolhimento hospitalar do paciente não cirúrgico que permanecerá sob cuidados nas clínicas médica, oncológica, cirúrgica e pediátrica.

## 2. RESPONSÁVEL

Enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

## 3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Máscara cirúrgica;
- Termo de ciência e esclarecimento sobre risco de quedas (Apêndice A);
- Termo de Autorização para Acidente com Material Biológico (Apêndice B);
- Termo de Ciência da Investigação das Síndromes Gripais (Apêndice C);
- Caneta;
- Pulseira de identificação adulto;
- Pulseira para alergia, se necessário;
- Álcool em gel;
- Luva de procedimento, se necessário.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 4.1. Acolher o paciente de forma cordial e direcioná-lo à recepcionista para efetivação dos procedimentos administrativos;
- 4.2. Registrar a admissão do paciente em livro específico;
- 4.3. Realizar a higienização das mãos conforme Protocolo PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;
- 4.4. Utilizar os EPIs adequados (máscara cirúrgica e luva de procedimento, se necessário);
- 4.5. Oferecer álcool gel ao paciente e acompanhante para higienização das mãos;
- 4.6. Identificar o paciente com a pulseira conforme Protocolo PRT.NSP.001 – Identificação Segura do Paciente;
- 4.7. Explicar e orientar sobre o Termo de Ciência e Esclarecimento sobre o Risco de



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	POP.DivENF.072 Página 2/8	
Título do Documento	<b>ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CLÍNICO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA</b>	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

Quedas (Apêndice A) e o Termo de Autorização para Acidente com Material Biológico (Apêndice B), colhendo as assinaturas do pacientes e/ou acompanhante;

4.8. Aplicar o Termo de Ciência da Investigação das Síndromes Gripais (Apêndice C), preenchendo adequadamente todos os campos; assinar e solicitar a assinatura do paciente;

4.9. Registrar no campo conduta a orientação recebida pelos profissionais;

4.10. Prestar as orientações sobre as normas e rotinas institucionais necessárias ao período em que o mesmo permanecerá no hospital;

4.11. Encaminhar o paciente à hotelaria para proceder com a troca da roupa e guarda dos pertences, se necessário;

4.12. Realizar a higienização das mãos conforme Protocolo PRT.NSP.002 – Higienização das mãos;

4.13. Anexar o Termo de Esclarecimento Sobre o Risco de Quedas e o Termo de Autorização para Acidente com Material Biológico, ao prontuário do paciente e registrar em livro de protocolo;

4.14. Conduzir o paciente a clínica de destino após contato prévio com a equipe de enfermagem do respectivo setor, acionando o maqueiro.

## 5. RECOMENDAÇÕES

5.1. Se for detectado a presença de algum sintoma gripal, entrar em contato com a clínica de destino e comunicar ao Residente responsável pelo paciente e à Enfermeira do plantão;

5.2. Todos os profissionais responsáveis pelo atendimento devem usar máscara cirúrgica;

5.3. Manter ambientes higienizados e realizar higienização das mãos com frequência;

5.4. Se em algum momento do atendimento ao paciente, for detectada a presença de sintomas gripais, seguir POP.DivENF.071 de Admissão do Paciente Suspeito para Covid-19 no Setor de Admissão e Alta.

## 6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

Obs.: Em casos de não conformidade ou Evento Adverso, notificar no VIGIHOSP de acordo com o item notificado.

## 7. FLUXOGRAMA

“NA - Não Aplicável”.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	POP.DivENF.072 Página 3/8	
Título do Documento	<b>ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CLÍNICO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA</b>	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

## 8. REFERÊNCIAS

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Protocolo de Identificação Segura do Paciente - PRT.NSP.001. Versão 02 - 2018.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Protocolo de Higienização das mãos - PRT.NSP.002. Versão 02 - 2018.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 33 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	POP.DivENF.072 Página 4/8	
Título do Documento	<b>ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CLÍNICO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA</b>	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

## 9. APÊNDICE

Apêndice A – Termo de Ciência e Esclarecimento Sobre o Risco de Quedas.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES/UFAL  
SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE  
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

**TERMO DE CIÊNCIA E ESCLARECIMENTO SOBRE RISCO DE QUEDAS**

Quedas contribuem para agravar o quadro de saúde do paciente, provocar fraturas e/ou sangramentos, aumentar o tempo de permanência hospitalar entre outros fatores, interferindo na continuidade do cuidado e na segurança do paciente.

**PACIENTES**

- Seguir as orientações da equipe de saúde quanto as medidas de prevenção de quedas.
- Comunicar episódios de quedas anteriores.
- Acender a luz à noite quando for ao banheiro.
- Tomar banho com supervisão e uso de calçado antiderrapante.
- Manter a cama baixa e as grades elevadas.
- Permanecer com a pulseira de identificação de risco de quedas.

**ACOMPANHANTES**

- Seguir as orientações da equipe de saúde quanto as medidas de prevenção de quedas.
- Não se ausentar nem deixar o paciente sozinho sem avisar a equipe de enfermagem.
- Acompanhar o paciente ao banheiro sempre.
- Ajudar o paciente a trocar suas roupas.
- Solicitar auxílio da equipe de enfermagem e/ou fisioterapia para mobilização do paciente no leito e/ou locomoção no quarto quando necessário.

**Declaro que estou ciente das orientações sobre os cuidados necessários para prevenção de quedas, conforme descrito acima.**

\_\_\_\_\_

Assinatura do paciente

\_\_\_\_\_

Assinatura do acompanhante

\_\_\_\_\_

Assinatura do profissional de enfermagem

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP


Av. Lourival Melo Mota, SN  
Cidade Universitária  
CEP: 57072-900 | Maceió-AL  
Telefone: (82) 3202 3800

Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente-NSP/GAS/HUPAA/EBSEH



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	POP.DivENF.072 Página 5/8	
Título do Documento	<b>ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CLÍNICO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA</b>	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

Apêndice B - Termo de Autorização para Acidente com Material Biológico.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO**

Autorizo o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), a realizar exames laboratoriais nos casos de quaisquer funcionários deste hospital terem se acidentado com meu sangue, secreção ou outro material biológico, com o objetivo de evitar tratamentos desnecessários e prevenir situações de risco.

Esclareço ter ciência de que os exames serão para pesquisar doenças transmitidas nesse tipo de acidente, como Hepatite B (HbsAg), hepatite C (anti-HCV), vírus da imunodeficiência humana (anti-HIV), entre outros; e que podem levar ao adoecimento do funcionário acidentado; sendo necessária a coleta simples de sangue venoso, em torno de 8ml, como realizada para qualquer outro exame convencional.

Todas as informações serão mantidas em sigilo, servindo unicamente para orientar a condução do tratamento do funcionário acidentado, sendo somente do meu conhecimento, do profissional acidentado, dos profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS).

Maceió-AL, ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF ou RG:

Caso o paciente seja menor de idade ou esteja incapacitado de decidir sobre a realização do exame, eu, \_\_\_\_\_ na qualidade de \_\_\_\_\_ e como seu representante legal, declaro que estou ciente das informações acima descritas e concordo com a realização dos exames laboratoriais.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF ou RG:

Não concordo em autorizar referidos exames e me responsabilizo pelos atos que possam ser oriundos desta decisão.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF ou RG:

Av. Lourival Melo Mota, SN  
Cidade Universitária  
CEP: 57072-900 | Maceió, AL  
+55 82 3202 3800



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	POP.DivENF.072 Página 6/8	
Título do Documento	<b>ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CLÍNICO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA</b>	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

Apêndice C – Termo de Ciência da Investigação das Síndromes Gripais.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - HUPAA	
<b>Termo de Ciência da Investigação das Síndromes Gripais</b>				
Nome Completo: _____				
Prontuário: _____			Data: __/__/2021	
Nos últimos 14 dias:				
Teve contato com pessoa suspeita ou confirmada de Covid-19? [ ] Não [ ] Sim - Quanto tempo?				
Apresentou tosse seca ou produtiva? [ ] Não [ ] Sim				
Apresentou coriza? [ ] Não [ ] Sim				
Apresentou febre? [ ] Não [ ] Sim - Há quantos dias?				
Apresentou dor de garganta? [ ] Não [ ] Sim				
Apresentou falta de ar? [ ] Não [ ] Sim				
Apresentou diarreia? [ ] Não [ ] Sim				
Apresentou perda de olfato? [ ] Não [ ] Sim				
Apresentou perda de paladar? [ ] Não [ ] Sim				
Apresentou dores no corpo? [ ] Não [ ] Sim				
Apresentou náuseas/vômitos? [ ] Não [ ] Sim				
Apresentou outros sintomas? [ ] Não [ ] Sim - Quais?				
<b>Declaro que as informações fornecidas no questionário acima são verdadeiras.</b>				
_____			_____	
Assinatura do paciente			Assinatura do profissional	
Conduta/Oba.: _____				
_____				
_____				
Admissão e Alta/URA/SRAS/GAS/HUPAA/UFAL/EBSEH				

Fonte: Setor de Admissão e Alta/HUPAA/EBSEH/2021.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	POP.DivENF.072 Página 7/8	
Título do Documento	<b>ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CLÍNICO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA</b>	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

## 10. ANEXOS

“NA - Não Aplicável”

## 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	21/10/2021	Claudia Sarmento Porto de Melo Manuelle de Araújo Holanda Sabrina Cavalcanti Torres	Institui o Procedimento Operacional Padrão Admissão de Enfermagem do Paciente Clínico no Setor de Admissão e Alta.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO/ROTINA</b>	POP.DivENF.072 Página 8/8	
Título do Documento	<b>ADMISSÃO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CLÍNICO NO SETOR DE ADMISSÃO E ALTA</b>	Emissão: 21/10/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 21/10/2023

<b>Elaboração:</b>  Claudia Sarmento Porto de Melo Enfermeira Responsável Técnica do setor Admissão e Alta  Manuelle de Araújo Holanda Enfermeira  Sabrina Cavalcanti Torres Técnica de Enfermagem	Data: ____/____/____  Data: ____/____/____  Data: ____/____/____
<b>Análise:</b>  Giselle Carlos Santos Brandão Monte Enfermeira – Saúde da Mulher/Apoio Divisão de Enfermagem	Data: ____/____/____
<b>Validação:</b>  Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/SCIRAS  Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/SCIRAS  Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do usuário/SVSSP	Data: ____/____/____  Data: ____/____/____  Data: ____/____/____
<b>Aprovação:</b>  José César de Oliveira Cerqueira Chefe da Divisão de Enfermagem	Data: ____/____/____

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*