




	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 1/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

## 1. SUMÁRIO

<b>2. SIGLAS E CONCEITOS.....</b>	<b>2</b>
<b>3. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>4.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>4</b>
<b>4.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>4</b>
<b>5. JUSTIFICATIVAS.....</b>	<b>4</b>
<b>6. CARACTERIZAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES DE INTERNAÇÃO:.....</b>	<b>4</b>
<b>7. UNIDADES DE INTERNAÇÃO:.....</b>	<b>5</b>
<b>8. NUCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>9. INTERNAÇÃO DOS PACIENTES REGULADOS.....</b>	<b>6</b>
<b>9.1 Internação dos pacientes regulados sem precaução:.....</b>	<b>6</b>
<b>9.2 Internação dos pacientes regulados com precaução:.....</b>	<b>8</b>
<b>9.3 Internação de pacientes de demanda espontânea/ambulatoriais:.....</b>	<b>11</b>
<b>9.4 Transferência interna de pacientes:.....</b>	<b>13</b>
<b>9.5 Transferência externa de pacientes:.....</b>	<b>15</b>
<b>9.6 Remanejamentos:.....</b>	<b>16</b>
<b>9.7 Altas hospitalares:.....</b>	<b>17</b>
<b>9.7.1 Alta por melhora clínica:.....</b>	<b>18</b>
<b>9.7.2 Evasão:.....</b>	<b>19</b>
<b>9.7.3 Óbito:.....</b>	<b>19</b>
<b>9.8 Leitos de precaução de isolamento:.....</b>	<b>20</b>
<b>9.9 Leitos em manutenção:.....</b>	<b>22</b>
<b>10. MONITORAMENTO.....</b>	<b>24</b>
<b>11. INDICADORES.....</b>	<b>24</b>
<b>12. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 2/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**HDT-UFT** – Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins / Universidade Federal do Tocantins

**AGHUX** – Sistema de Gestão de Leitos dos Hospitais Universitários





**NIR**– Núcleo Interno de Regulação

**PNHOSP**- Política Nacional de Atenção Hospitalar

**RAS**- Rede de Atenção a Saúde

**CCIRAS**- Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

**SER**- Sistema Estadual de Regulação

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 3/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

### 3. INTRODUÇÃO

Os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.





Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar traz como uma de suas diretrizes, a garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar e o Núcleo Interno de Regulação (NIR) constitui a interface com os demais pontos da RAS para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário.

O acesso à atenção hospitalar deve ser realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades e o gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, realizado por meio do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

A otimização de leitos hospitalares é um desafio constante para o sistema de saúde brasileiro, que busca equilibrar a demanda crescente por cuidados de saúde com recursos limitados. O Ministério da Saúde tem enfatizado a importância da gestão adequada dos leitos hospitalares para garantir o acesso justo e oportuno aos cuidados de saúde para todos os brasileiros.

Como dispositivo da PNHOSP, o gerenciamento de leitos hospitalares busca a otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 4/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

#### 4. OBJETIVOS

##### 4.1 Objetivo Geral

Garantir a correta utilização dos leitos de internação, otimizando o uso e evitando a ociosidade e superlotação do hospital.

##### 4.2 Objetivos Específicos

- Garantir que todos os leitos do HU sejam utilizados de acordo com sua caracterização sempre que possível;
- Definir os critérios para utilização dos leitos;
- Otimizar o uso dos leitos hospitalares de acordo com os critérios clínicos estabelecidos.
- Aperfeiçoar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital.
- Promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de Gestão da Clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais.





#### 5. JUSTIFICATIVAS

A estratégia de implantar o Protocolo de ociosidade/superlotação e otimização dos leitos hospitalares constitui uma ferramenta para promover uma adequada utilização dos leitos, além de propiciar uma maior oferta de vagas por meio da otimização dos leitos. O gerenciamento de leitos é essencial para o bom funcionamento hospitalar, sendo assim, deve-se buscar a máxima utilização possível dos leitos, sem que isso represente risco para o paciente ou para a assistência prestada. Quando essa prática é realizada de forma eficiente há redução na espera para novas internações, com melhora da satisfação do cliente e impacto positivo no sistema hospitalar.

É dever das instituições de saúde e dos profissionais envolvidos promover assistência em saúde com qualidade, oferecendo uma atenção que seja efetiva, eficiente e segura em todo o processo de atenção à saúde.

#### 6. CARACTERIZAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES DE INTERNAÇÃO:

- Internação hospitalar: Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas;
- Censo hospitalar diário: É a contagem e o registro, a cada dia hospitalar, do número de leitos

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 5/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

ocupados e vagos nas unidades de internação e serviços do hospital.

- Leito hospitalar de internação: É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço;
- Leito hospitalar de observação: É o leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas. Os leitos de hospital-dia são leitos hospitalares de observação.

**Nota:** O leito de observação ou auxiliar não deve ser considerado leito hospitalar de internação, exceto quando ele estiver sendo utilizado como leito extra para internação ou quando o paciente permanecer nesse leito por mais de 24 horas por qualquer razão.





## 7. UNIDADES DE INTERNAÇÃO:

- Ala A: Leitos da Unidade de Cuidados Intermediários;
- Ala B: Leitos da pediatria clínica, leitos cirúrgicos e leitos de precaução isolamento;
- Ala C: Leitos da clínica médica.

## 8. NUCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

O núcleo interno de regulação tem como principal função realizar a gestão da oferta de leitos, atuando para que sejam ocupados de maneira eficiente, ágil e de modo controlado, visando a otimização da ocupação hospitalar e acesso igualitário.





Nesse sentido, é uma estrutura técnico-administrativa que possibilita o monitoramento contínuo do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 6/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025





## 9. INTERNAÇÃO DOS PACIENTES REGULADOS

### 9.1 Internação dos pacientes regulados sem precaução:

ITEM	ATIVIDADE	PARTICIPANTE	PROCESSOS
01	RECEBER solicitação de transferência da unidade demandante	Unidade demandante / NIR / Médico regulador do NIR e/ou médico plantonista	NIR identifica a solicitação de transferência, via e-mail, verifica se está assinada e carimbada pelo médico demandante, caso não esteja, solicita no e-mail que seja reenviada com carimbo e assinatura médica. Em seguida, imprime a solicitação de transferência juntamente com as informações complementares, como exames, imagens etc., aciona o médico regulador e/ou médico plantonista, que avalia e autoriza a vaga para o paciente, mediante perfil e/ou condições técnicas disponíveis, em conformidade com o Protocolo de Transferências e Internação do Paciente Adulto no HDT, e leitos desocupados, através de formulário específico de resposta, o qual deverá ser impresso assinado e carimbado pelo médico regulador e/ou médico plantonista.
02	ENVIAR formulário de resposta com autorização da transferência	NIR	NIR realiza scanner do formulário de resposta, acessa o e-mail da regulação, seleciona o e-mail da origem demandante e responde a solicitação de vaga, anexando o formulário de resposta.
03	COMUNICAR o leito regulado	NIR / Enfermeiros da Ala (A, B, ou C)/ Recepção e Hospital Dia (HD)	NIR comunica ao enfermeiro assistente da ala de destino do paciente sobre o leito regulado, dados de identificação do paciente e perfil clínico. Em seguida, providencia cópias do

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 7/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

			formulário de resposta com a autorização da transferência e informa à recepção e HD sobre a regulação do paciente e lhes fornece as cópias do formulário de resposta, com identificação da ala de destino do paciente e leito regulado.
04	RECEBER o paciente / VERIFICAR/GERAR prontuário do paciente	Recepção	Recepção localiza o paciente no AGHU e verifica se ele possui prontuário. Caso possua atualiza os dados cadastrais. Caso não tenha, realiza o cadastro. O AGHUX gera um número de prontuário e um código para o paciente. Abre um prontuário físico e/ou levanta no arquivo o existente. Dependendo da condição clínica do paciente, os dados para cadastro poderão ser coletados com o acompanhante. Comunica a enfermagem do HD e solicita que o paciente aguarde ser chamado para atendimento.
05	ATENDER o paciente	Enfermagem HD/ Médico	Enfermagem do Hospital dia realiza triagem, comunica médico plantonista o qual realiza o atendimento.
06	SOLICITAR internação	Médico	No momento do atendimento, médico preenche o laudo médico para solicitação de internação hospitalar seguido de carimbo e assinatura.
07	ENCAMINHAR ao Hospital Dia	Médico	O médico plantonista conduz o paciente até o HD e a enfermeira do HD o recebe juntamente com a solicitação de internação hospitalar assinada e carimbada.
08	ENCAMINHAR ao serviço de internação	Enfermagem / Recepção	Enfermagem do HD entrega a AIH à recepção.
			Recepção realiza a internação no sistema AGHUX e solicita





			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 8/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

09	INTERNAR o paciente /EFETIVAÇÃO da internação	Recepção/ NIR	internação no sistema estadual de regulação (SER), a qual fica em fila aguardando reserva. Em seguida, imprime o check list de internação, a identificação de leito, 2 vias de aviso múltiplo de saída, imprime o termo de consentimento de internação e colhe assinatura do paciente, realiza a juntada dos documentos com a AIH e entrega à enfermagem do HD, recolhendo a via do check list assinada pelo profissional da enfermagem que recebeu a internação. O NIR confirma a internação do paciente no SER, após vaga com status reservada.
10	ACOMODAR paciente no leito	Enfermeira do HD e enfermagem da ala de destino	A enfermeira do HD, contactua a equipe de enfermagem da ala de destino, conduz o paciente até à mesma. A enfermagem da ala recebe e acomoda o paciente no leito





### 9.2 Internação dos pacientes regulados com precaução:

ITEM	ATIVIDADE	PARTICIPANTE	PROCESSOS
01	RECEBER solicitação de transferência da unidade demandante	Unidade demandante / NIR / Médico regulador do NIR e/ou médico plantonista	NIR identifica a solicitação de transferência, via e-mail, verifica se estar assinada e carimbada pelo médico demandante, caso não esteja solicita no e-mail que seja reenviada com carimbo e assinatura médica. Em seguida, imprime a solicitação de vaga juntamente com as informações complementares, como exames, imagens etc., aciona o médico regulador e/ou médico







			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 9/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

			plantonista, que avalia e autoriza a transferência para o paciente, mediante perfil e/ou condições técnicas disponíveis, em conformidade com o Protocolo de Transferências e Internação do Paciente Adulto no HDT, e leitos desocupados, através de formulário específico de resposta, o qual deverá ser impresso, assinado e carimbado pelo médico regulador e/ou médico plantonista.
02	ENVIAR formulário de resposta com autorização da transferência	NIR	NIR realiza scanner do formulário de resposta, acessa o e-mail da regulação, seleciona o e-mail da origem demandante e responde a solicitação de transferência, anexando o formulário de resposta.
03	COMUNICAR o leito regulado	NIR/ Enfermeiros da Ala, Recepção e Hospital Dia	NIR comunica ao enfermeiro assistente da ala de destino do paciente, sobre o leito regulado e dados de identificação do paciente, perfil clínico e o tipo de precaução. Em seguida, providencia cópias do formulário de resposta com a autorização da transferência e informa a recepção e HD sobre a regulação do paciente e lhes fornece as cópias do formulário de resposta, com identificação da ala de destino do paciente e leito regulado orientando sobre o tipo de precaução.
04	RECEBER o paciente / VERIFICAR/GERAR prontuário do paciente	Recepção	A recepção localiza o paciente no AGHUX e verifica se ele possui prontuário. Caso possua atualiza os dados cadastrais. Caso não tenha, realiza o cadastro. O AGHU gera um número de prontuário e um código

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 10/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

			para o paciente. Abre um prontuário físico e/ou levanta no arquivo o existente. Colhe assinatura em termos de consentimento. Dependendo da condição clínica do paciente, os dados para cadastro poderão ser coletados com o acompanhante. Comunica a enfermagem do HD e solicita que o paciente aguarde para ser encaminhado ao leito de precaução regulado.
05	ENCAMINHAR paciente ao leito de precaução regulado	Enfermeiro do HD	Após cadastro, coleta de assinatura em termos de consentimento e levantamento do prontuário do paciente, recepção comunica enfermeiro do HD o qual informa à ala de destino, que o paciente deu entrada no hospital. Em seguida, conduz o mesmo até o leito de precaução regulado e entrega o prontuário do paciente ao enfermeiro da ala de destino.
06	ATENDER o paciente	Enfermagem da ala / Médico	Enfermagem da ala recebe e acomoda o paciente no leito, realiza triagem e comunica médico plantonista para realizar o atendimento.
07	SOLICITAR internação	Médico	No momento do atendimento, médico preenche o laudo médico para solicitação de internação hospitalar seguido de carimbo e assinatura.
08	ENCAMINHAR ao serviço de internação	Enfermagem da ala/ Recepção	Enfermagem da ala entrega a AIH à recepção.





			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 11/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

09	INTERNAR o paciente /EFETIVAÇÃO da internação	Recepção/ NIR	Recepção realiza a internação no sistema AGHUX e solicita internação no sistema estadual de regulação (SER), a qual fica em fila aguardando reserva. Em seguida, imprime o check list de internação, a identificação de leito, 2 vias de aviso múltiplo de saída, realiza a juntada dos documentos juntamente com a AIH e entrega à enfermagem da Ala de destino, recolhendo a via do check list assinada pelo profissional da enfermagem que recebeu a internação. A enfermagem do NIR confirma a internação do paciente no SER, após vaga com status reservada.
----	---	---------------	---





**Nota:** Pacientes vindos da mesma instituição de saúde (unidade hospitalar de média e alta complexidade) que estejam a mais de 48h internados na unidade demandante, podem ser admitidos na mesma enfermaria do HDT.

### 9.3 Internação de pacientes de demanda espontânea/ambulatoriais:

ITEM	ATIVIDADE	PARTICIPANTE	PROCESSOS
01	RECEBER o paciente / VERIFICAR/GERAR prontuário do paciente	Recepção	A recepção localiza o paciente no AGHU e verifica se ele possui prontuário. Caso possua atualiza os dados cadastrais. Caso não tenha, realiza o cadastro. O AGHU gera um número de prontuário e um código para o paciente. Abre um prontuário físico e/ou levanta no arquivo o existente. Dependendo da condição clínica do paciente, os dados para cadastro poderão ser coletados com o acompanhante. Comunica a enfermagem do HD e solicita que o paciente aguarde ser chamado para atendimento.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 12/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

02	ATENDER o paciente	Enfermagem HD/ Médico	Enfermagem do Hospital dia realiza triagem, encaminha paciente para especialidade do ambulatório agendado e orienta aguardar o atendimento. Comunica médico plantonista sobre a demanda espontânea para realizar o atendimento.
03	SOLICITAR internação	Médico plantonista / médico do ambulatório	No momento do atendimento, médico avalia paciente da demanda espontânea e/ou de consulta agendada no ambulatório, identifica a necessidade clínica de internação, preenche o laudo médico para solicitação de internação hospitalar seguido de carimbo e assinatura.
04	ENCAMINHAR ao Hospital Dia	Médico plantonista / médico do ambulatório	O médico plantonista e/ou medico do ambulatório, conduz o paciente até o HD e a enfermeira do HD o recebe juntamente com a solicitação de internação hospitalar assinada e carimbada. Paciente de precaução é direcionado ao consultório de precaução temporária.
05	ENCAMINHAR ao serviço de internação	Enfermagem do HD / NIR	Enfermagem do HD entrega a AIH no NIR.
06	REGULAR o leito	NIR	NIR verifica disponibilidade de leito, regula o paciente e comunica ao enfermeiro assistente da ala de destino do paciente sobre o leito regulado, dados de identificação do paciente e perfil clínico. Em caso de indisponibilidade de leitos, o NIR regula leito extra para seguimento da internação, comunica ao HD que paciente permanecerá no HD até surgimento de vaga em ala. Em seguida, repassa a AIH com o leito regulado à recepção.





			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 13/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

07	INTERNAR o paciente /EFETIVAÇÃO da internação	Recepção / NIR	Recepcionista realiza a internação no sistema AGHU e solicita internação no sistema estadual de regulação (SER), a qual fica em fila aguardando reserva. Em seguida, imprime o check list de internação, a identificação de leito, 2 vias de aviso múltiplo de saída, imprime o termo de consentimento de internação e colhe assinatura, realiza a juntada dos documentos juntamente com a AIH e entrega à enfermagem do HD, recolhendo a via do check list assinada pelo profissional da enfermagem que recebeu a internação. A enfermagem do NIR ou apenas NIR confirma a internação do paciente no SER, após vaga com status reservada.
08	ACOMODAR paciente no leito	Enfermagem do HD e enfermagem da ala de destino	Paciente com leitos disponíveis em ala, serão conduzidos pela enfermeira do HD e recebido pela enfermagem da ala e acomodado em leito. Na indisponibilidade de leitos, paciente segue em leito extra no HD até surgimento de vaga em ala para melhor acomodação.





#### 9.4 Transferência interna de pacientes:

Compreende a mudança de ala de um paciente em razão de piora ou melhora do seu quadro clínico, ou por necessidade do serviço.

ITEM	ATIVIDADE	PARTICIPANTE	PROCESSOS
01	COMUNICAR necessidade de transferência Interna	Enfermeiro da Ala de Origem/ NIR	O Enfermeiro da Ala de origem informa à Equipe do NIR a necessidade de transferência do paciente (ou à Equipe do NIR comunica a Ala de Origem a necessidade desta mudança em decorrência de necessidade do serviço em utilizar o referido leito).

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 14/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025





02	COMUNICAR Ala Receptora	NIR	NIR entra em contato com a Ala de recebimento da transferência e informa a condição clínica e identificação do paciente.
03	CONFECCIONAR Formulários de Identificação	NIR	NIR confecciona os formulários necessários à identificação do paciente e respectivo leito.
04	IMPRIMIR e ENTREGAR Formulários	NIR	NIR entrega os formulários impressos ao enfermeiro da Ala de origem.
05	REPASSAR Informações	Enfermeiro da Ala de Origem	Enfermeiro da Ala de Origem entra em contato com o Enfermeiro da Ala receptora e procede ao repasse de informações mais precisas sobre o quadro clínico do paciente
06	MOVIMENTAR o paciente	Enfermeiro da Ala de Origem	Enfermeiro da ala de origem convoca o maqueiro para transporte do paciente para a ala receptora.
07	TRANSPORTAR do paciente	Maqueiro	Profissional realiza o traslado do paciente conforme Protocolo de Segurança juntamente com o Enfermeiro da Ala de origem.
08	COMUNICAR a transferência	Enfermeiro ala de Origem/Receptora	NIR recebe confirmação da transferência através do aviso múltiplo.
09	REGISTRAR conclusão transferência	NIR	A Equipe do NIR, que regista as informações nos sistemas AGHUX (Sistema de Gestão de Leitos dos Hospitais Universitários), SER (Sistema Estadual de Regulação de Leitos) e na Planilha de Gestão de Leitos (Arquivo interno do NIR/HDT-UFT)
10	BLOQUEAR leito para limpeza	NIR	Concluída a transferência do paciente, via sistema AGHU o leito é bloqueado para limpeza.
11	LIBERAR leito	NIR	Finalizada a limpeza do leito, o NIR realiza a liberação do leito hospitalar para nova internação.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 15/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

### 9.5 Transferência externa de pacientes:

Compreende a transferência para outro serviço de saúde que atenda melhor as demandas necessitadas pelo paciente em atendimento:

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
01	PREENCHER Ficha de referência e contrarreferência HDT-UFT.	Médico Assistente	O médico responsável pelo paciente preenche a ficha de referência e contrarreferência HDT-UFT com informações detalhadas do paciente.
02	ENTREGAR Ficha preenchida ao NIR	Equipe de enfermagem da Ala/ médico assistente/ assistente de Ala	Entrega ao NIR a ficha de referência e contrarreferência devidamente preenchida, assinada e carimbada.
03	RECEBER/CADASTRAR R paciente	Médico/ NIR	NIR envia ficha de referência e contrarreferência por email para o hospital de referência.
04	MANTER solicitação de transferência atualizada	Equipe da ala/ NIR	NIR recebe a atualização clínica da ala solicitante e envia para o hospital de referência.
05	RECEBER confirmação/negação de transferência	NIR	NIR recebe confirmação ou negação para transferência.
06	INFORMAR sobre transferência aceita ou negada	NIR	Confirmada ou negada transferência para outro hospital, o NIR informa sobre o aceite ou negativa ao enfermeiro responsáveis e ao médico assistente pelo paciente.
07	CONFERIR documentação para transferência	Médico/Enfermeiro assistencial	Ao receber a confirmação da transferência, o médico e enfermeiro assistencial conferem a documentação necessária para efetivação do processo de transferência.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 16/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025





08	DETERMINAR tipo de transporte para paciente	Médico/Enfermeiro assistencial/NIR	Após conferir a documentação, o médico e enfermeiro assistencial determinam e solicitam o tipo de transporte que deverá ser providenciado para o paciente. No caso de transporte em UTI, a solicitação deve ser entregue ao NIR para que a equipe solicite à Regulação Estadual.
09	CONCEDER alta hospitalar	Médico Assistencial	O médico assistente preenche o sumário de alta/ transferência no AGHU.
10	REGISTRAR saída do paciente	Equipe assistencial/Recepção	Recepção recebe o aviso múltiplo de saída e realiza no sistema AGHU e SER a saída física do paciente.
11	BLOQUEAR leito para limpeza	NIR	Concluída a alta do paciente, via sistema AGHU o leito é bloqueado para limpeza.
12	Liberar leito	NIR	Finalizada a limpeza do leito, é feita a liberação do leito hospitalar para nova internação.

### 9.6 Remanejamentos:

Compreende a realocação do paciente em outro leito perante algum tipo de necessidade; buscando melhor otimização dos leitos.

ITEM	ATIVIDADE	PARTICIPANTE	PROCESSOS
01	COMUNICAR necessidade de remanejamento	Enfermeiro (a) da Ala/ NIR/médico assistente/ CCIRAS	O Enfermeiro (a) da Ala informa ao NIR a necessidade de remanejamento do paciente ou o NIR comunica a Ala a necessidade desta mudança em decorrência de necessidade do serviço em utilizar o referido leito.
02	CONFECCIONAR Formulários de Identificação	NIR	NIR confecciona os formulários necessários à identificação do paciente e respectivo leito.
03	IMPRIMIR e ENTREGAR Formulários	NIR	NIR entrega os formulários impressos ao Enfermeiro (a) da Ala.







			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 17/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

04	MOVIMENTAR o paciente	Equipe de enfermagem (a) da Ala	Enfermeiro (a) da Ala convoca o maqueiro para o transporte do paciente para o outro leito.
05	TRANSPORTAR o paciente	Maqueiro	Profissional realiza o traslado do paciente conforme Protocolo de Segurança juntamente com o(a) Enfermeiro(a) assistencial
06	ENTREGAR notificação de remanejamento do paciente	Equipe de enfermagem (a) da Ala	NIR recebe confirmação do remanejamento.
07	REGISTRAR conclusão transferência	NIR	NIR registra as informações nos sistemas AGHUX (Sistema de Gestão de Leitos dos Hospitais Universitários), SER (Sistema Estadual de Regulação de Leitos) e na Planilha de Gestão de Leitos (Arquivo interno do NIR/HDT-UFT).
08	BLOQUEAR leito para limpeza	NIR	Concluído o remanejamento do paciente, via sistema AGHUX o leito é bloqueado para limpeza.
09	Liberar leito	NIR	Finalizada a limpeza do leito, é feita a liberação do leito hospitalar para nova internação.





### 9.7 Altas hospitalares:

Compreende a finalização do período de internação que ocorre pela melhora do estado do paciente ou óbito. Outros motivos podem gerar a alta hospitalar, como a alta a pedido pelo paciente ou responsável (desistência do tratamento), a necessidade de transferência para um hospital especializado e a evasão hospitalar.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 18/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

**9.7.1 Alta por melhora clínica:**

	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>PROCESSOS</b>
01	PLANEJAR a alta	Equipe assistencial/NIR	O médico comunica à equipe de Enfermagem sobre a alta e se haverá necessidade de algum procedimento ou medicação antes da saída do paciente, providencia as receitas e encaminhamentos necessários.
02	DAR alta médica	Médico	Preenche o sumário de alta registrando as informações no sistema AGHU, imprime, assina e carimba.
03	ORIENTAR o Paciente	Enfermagem	A equipe de enfermagem orienta devidamente o paciente e seus familiares sobre cuidados domiciliares e continuidade do tratamento quando necessário.
04	PREENCHER o aviso múltiplo de saída	Enfermagem	Preenche o aviso múltiplo de saída em 2 vias, sendo 01 entregue na recepção e 01 anexada ao prontuário.
05	SAÍDA do paciente	Recepção	A recepção registra no sistema AGHU e SER a saída do paciente e o leito fica com o status – “Leito em limpeza”.
06	Bloquear leito para limpeza	NIR	Concluída a alta do paciente, via sistema AGHUX, o leito é bloqueado para limpeza.
07	Liberar leito	NIR	Finalizada a limpeza do leito, é realizada a liberação do leito hospitalar para nova internação.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 19/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025





**9.7.2 Evasão:**

Compreende a saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado.

ITEM	ATIVIDADE	PARTICIPANTE	PROCESSOS
01	COMUNICAR ao NIR	Equipe assistencial da Ala	Equipe assistencial da ala informa ao NIR sobre a evasão do paciente, informando os dados e leito que o paciente estava.
02	PREENCHER formulário de alta por evasão	Médico assistente	O médico assistente deve preencher o formulário de alta por evasão no AGHUX.
03	PREENCHER o aviso múltiplo de saída	Enfermeiro (a) da Ala	O Enfermeiro (a) da Ala deve preencher o impresso de aviso múltiplo de saída.
04	ENTREGAR o aviso múltiplo de saída na recepção	Equipe de enfermagem da Ala/assistente de ala	A equipe de enfermagem da Ala ou assistente de ala que o paciente estava internado entrega na recepção do hospital o impresso de aviso múltiplo de saída.
05	REGISTRAR a alta por evasão	Recepção	Recepção registra a saída do paciente que teve alta por evasão no AGHUX e SER. Leito entra limpeza
06	LIBERAR leito	NIR	Finalizada a limpeza do leito, é realizada a liberação do leito hospitalar para nova internação.

**9.7.3 Óbito:**

ITEM	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
01	CONFIRMAR o óbito	Médico	O médico confirma o óbito do paciente, comunica à equipe de Enfermagem.
02	DAR alta	Médico	Preenche o sumário de alta por óbito registrando as informações no sistema AGHU, imprime, assina





			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 20/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

			e carimba. Preenche a Declaração de óbito.
03	PREENCHER o aviso múltiplo de saída	Enfermeiro da ala	Preenche o aviso múltiplo de saída em 2 vias, sendo 01 entregue na recepção e 01 anexada ao prontuário, colocando o horário do óbito.
04	REGISTRAR a alta por óbito	Recepção	Recepção registra a saída do paciente que teve alta por óbito no AGHUX e SER. Leito entra limpeza.
05	LIBERAR o leito	NIR	Finalizada a limpeza do leito, é realizada a liberação do leito hospitalar para nova internação.





### 9.8 Leitos de precaução de isolamento:

Leitos destinados a pacientes que necessitam de algum tipo de precaução de isolamento.

ITEM	ATIVIDADE	PARTICIPANTE	PROCESSOS
01	AVALIAR paciente suspeito e/ou confirmado de doença infectocontagiosa	Médico	Médico prescreve em prontuário a precaução de isolamento para o tipo da patologia.
02	COMUNICAR ao NIR	Equipe assistencial	Equipe assistencial comunica ao NIR que o paciente entrou em precaução de isolamento.
03	REALOCAR paciente	NIR	Em caso do paciente que entrou em precaução de isolamento estar em enfermaria conjunta, ele será transferido internamente e/ou remanejado para leito de isolamento quando

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 21/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

			disponível. Na indisponibilidade de leito de isolamento, o NIR realiza o remanejamento e/ou transferência interna do paciente para uma enfermaria dupla desocupada.
04	SINALIZAR a enfermaria	Enfermagem assistencial	Instala a placa de precaução na porta de entrada da enfermaria e orienta familiares e paciente.
05	REGISTRAR precaução nos sistemas de gestão de leito	NIR	Acessa o AGHUX, no painel de censo diário dos pacientes, localiza ala e leito do paciente registrando no campo observações o tipo de precaução que o paciente se encontra e grava para salvar o registro. Em seguida registra em livro de ocorrências e atualiza o Kanban e planilha de registro das precauções.
06	BLOQUEAR leito adjacente em enfermaria de paciente em precaução	NIR	Acessa o AGHUX, no painel de censo diário dos pacientes, localiza a ala e leito adjacente à enfermaria que o paciente em precaução se encontra e realiza o bloqueio com o termo "patologia "registrando no campo observação o motivo do bloqueio.
07	MANTER Leito bloqueado	NIR	Mantem leito bloqueado até segunda ordem médica.
08	RETIRAR a precaução	Médico	Médico assistente prescreve retirada da precaução mediante descarte da doença contagiosa por exames laboratoriais e/ou finalizado o período de transmissibilidade.
09	AVISAR ao NIR e retirar placa de precaução da enfermaria	Enfermagem assistencial	Enfermagem assistencial retira placa de precaução da enfermaria e comunica ao NIR da





			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 22/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

			prescrição de retirada da precaução
10	DESBLOQUEAR Leito	NIR	Acessa o AGHUX, no painel de censo diário dos pacientes, localiza a ala e leito e realiza o desbloqueio do leito, retirando a observação da precaução e gravando em seguida. No caso de leito adjacente com status em “patologia” retira o bloqueio para o status desocupado registrando no campo observação o motivo, ao que gera automaticamente o status limpeza, em seguida registra-se o status desocupado. Logo após atualiza o kanban e planilha de precaução.





### 9.9 Leitos em manutenção:

Compreende os leitos que necessitem dos serviços de manutenção.

ITEM	ATIVIDADE	PARTICIPANTE	PROCESSOS
01	SOLICITAR bloqueio	Setor de Infraestrutura Física (SIF)	Profissional do SIF envia solicitação via e-mail ao NIR bloqueio de leito para manutenção
02	COMUNICAR bloqueio	NIR	O NIR comunica ala em que se encontra o leito da necessidade de bloqueio.
03	ALOCAR pacientes	NIR	O NIR realiza processo de remanejamento ou transferência interna de pacientes para bloqueio do leito.
04	BLOQUEAR leito	NIR	O NIR providencia bloqueio do leito no sistema AGHUX, opção MANUTENÇÃO

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 23/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

05	FINALIZAR Manutenção	SIF	SIF comunica a finalização do processo de manutenção via e-mail ou telefônica
06	BLOQUEAR leito para limpeza	NIR	Concluída a manutenção do leito, via sistema AGHU o leito é bloqueado para limpeza.
07	LIBERAR leito	NIR	Concluída a limpeza do leito, realiza-se a liberação do leito hospitalar para nova internação.

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 24/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

## 10. MONITORAMENTO

Todas as internações e altas hospitalares, bem como remanejamentos e transferências internas e externas devem ser monitoradas pela Equipe de Enfermagem do NIR e devidamente registradas na planilha de monitoramento da unidade.

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras, via AGHU e in loco devem ser realizadas na instituição para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta utilização dos leitos hospitalares.

## 11. INDICADORES

Os indicadores mensurados serão:





- **Taxa de ocupação hospitalar**

$$\text{TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR} = \frac{\text{Nº pacientes internados}}{\text{Nº total de leitos hospitalares} \times 100}$$

- **Taxa de permanência hospitalar**

$$\text{TAXA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR} = \frac{\text{Nº pacientes internados}}{\text{Nº de saídas hospitalar (altas e transferências)}}$$



			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 25/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

## 12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 30 dez. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)>. Acesso em: 4 set. 2017

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm/ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-contratualizacao-e-regulacao/diretrizes-de-regulacao-assistencial/gestao-do-processo-de-internacao>





[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao\\_censo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf)

<https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/course/view.php?id=194>

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufcm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.STGQ.014Precaueselisolamentoverso41.pdf>

file:///C:/Users/rosane.mendes/Downloads/PROTOCOLO%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20%20CONTROLE%20DE%20INFEC%C3%87%C3%83O%20HOSPITALAR.pdf

file:///C:/Users/rosane.mendes/Downloads/PROTOCOLO%20040%20%20TRANSFER%C3%8A%20%20CIAS%20E%20INTERNA%C3%87%C3%83O%20DO%20PACIENTE%20ADULTO%20NO%20HDT%200(7).pdf

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.STCOR.002 - Página 26/26	
Título do Documento	PROTOCOLO OCIOSIDADE/SUPERLOTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DE LEITOS		Emissão: 19/12/2023 Versão: 001	Próxima revisão: 19/12/2025

<b>Elaboração:</b>  Alda Helena dos Santos Carvalho - Enfermeira do NIR/HDT;  Amélia Carla Silva Oliveira Carvalho- Enfermeira do NIR/HDT;  Gardênia Maria Alves Bringel- Enfermeira do NIR/HDT;  Karen Léda Silva – Enfermeira do NIR/HDT;  Jorlene Da Silva Costa – Técnica em enfermagem do NIR/HDT;  Jarina Araújo De Sousa – Técnica em enfermagem do NIR/HDT;  Rosane Cristina Mendes Gonçalves- Enfermeira/Chefe do STCOR;	Data: 04/08/2023
<b>Validação</b>  Setor de Gestão da Qualidade	Data: 19/12/2023 <b>Processo-SEI : 23761.006547/2023-15</b>
<b>Aprovação</b>  Colegiado Executivo do HDT-UFT	Data: 14/12 /2023 <b>Processo-SEI : 23761.006547/2023-15</b>

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