

POP

HC-UFTM/EBSERH

Preenchimento da Ficha de Pronto Atendimento na Unidade de Urgência e Emergência

Versão: 4 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

CHEFE DO SETOR DE REGULAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO

ROGERIO DUARTE DA SILVA

CHEFE DA UNIDADE DE REGULAÇÃO INTERNA

VANESSA BEATRIZ ALVES

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Nilva Maria Ribeiro, Unidade de Regulação Interna

Vanessa Beatriz Alves, Unidade de Regulação Interna

ANÁLISE

Vanessa Beatriz Alves, Unidade de Regulação Interna

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Rogério Duarte da Silva, Setor de Regulação e Contratualização

Data da emissão: 4/11/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-URI.001

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVO

- a) Regularizar as rotinas administrativas, médicas e assistenciais relacionadas ao preenchimento do formulário “Ficha de Pronto Atendimento (FPA)” na Unidade de Urgência e Emergência (UUE) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), nas circunstâncias elencadas neste documento.
- b) Formalizar o fluxo do encaminhamento da FPA, desde a entrada do paciente na UUE até a sua entrega para a Regulação Hospitalar da Unidade de Regulação Interna (URI), e sua finalização no setor de faturamento, atendendo às normas de preenchimento pactuadas entre o HC-UFTM e Secretaria de Saúde (SMS) de Uberaba.
- c) Qualificar a informação em saúde, a partir do registro das internações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através do aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), além de disponibilizar relatórios gerenciais para os gestores.
- d) Definir as atividades profissionais típicas e privativas de cada categoria profissional, dos limites de cada uma, das relações entre as atividades limítrofes, a fim de evitar o retrabalho e a perda de receita pela instituição.
- e) Auxiliar o corpo clínico da UUE, auditores, supervisores, dirigentes e colaboradores administrativos que lidam diretamente com os registros de atendimento e/ou de internação, garantindo os resultados esperados em cada etapa executada, a fim de padronizar e otimizar os processos de trabalho.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

2.1 Orientações aos recepcionistas

1. Solicitar ao paciente e/ou acompanhante documento de identificação com foto, Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Cartão Nacional de Saúde (CNS). Conferir os dados cadastrais do paciente no AGHU e atualizá-los, em seguida, registrar a entrada do paciente na UUE. A apresentação dos documentos pessoais é de caráter obrigatório na admissão do paciente. Uma cópia dos documentos deve ser anexada a FPA;
2. Quando ocorrer a internação de criança, adolescente e paciente psiquiátrico, acompanhados de terceiros, verificar o nome do responsável legal (guardião, tutor ou curador legal), devendo ser apresentado o Termo de Guarda Judicial ou documento correspondente.
3. Caso o paciente não tenha cadastro na instituição, solicitar os documentos informados acima e endereço completo, sem abreviações, bem como telefone de contato e/ou para recados, com o código do município (DDD), sendo que:
 - a) Dados incompletos ou com erros dificultam a inserção da internação no sistema da SMS;
 - b) O nome do paciente e sua filiação deve ser digitado como está no documento de identificação, sem abreviações ou supressões de partículas como: de, da, entre outros;
 - c) Observar se o nome da mãe está digitado no campo correto, uma vez que esse dado é de suma importância para a pesquisa do cadastro do paciente, evitando duplicidade de cadastros e/ou atendimentos de paciente homônimos no mesmo cadastro;
 - d) É imprescindível o preenchimento e atualização do CNS ou CPF, pois são informações obrigatórias para internação no sistema da SMS;
 - e) O preenchimento de todos os campos do cadastro também é importante para o ensino, uma vez que é material para subsidiar pesquisas em várias áreas do conhecimento.



4. Imprimir a FPA utilizando o sistema apoio no portal de serviços do HC-UFTM e entregá-la ao serviço de acolhimento da UUE.

2.2 Orientações para correto preenchimento nos casos de Recém-Nascido (RN)

1. Se o paciente que der entrada na urgência e emergência for RN ainda não registrado no Cartório de Registro Civil, o cadastro deverá ser preenchido da seguinte forma:

- a) Nome do Paciente: RN de (nome completo de mãe, sem abreviação);
- b) FPA do RN deverá conter os dados corretos da mãe (nome completo e endereço, sem abreviações), sexo da criança, horário do nascimento, cor, justificativa da internação, classificação internacional de doença (CID), procedimento, carimbo com nome e nº do registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) lógivel e a assinatura do médico. Verificar e atualizar, se for o caso, o cadastro da mãe.
- c) No caso de paciente RN gemelar o cadastro deverá ser preenchido da seguinte forma:
 - ✓ Nome do Paciente: RN de (nome completo de mãe, sem abreviação) – 1º gemelar;
 - ✓ Nome do Paciente: RN de (nome completo de mãe, sem abreviação) – 2º gemelar;
 - ✓ Na definição de 1º e 2º ou mais gemelares, o recepcionista deverá observar a hora do nascimento dos RNs, constante no documento de solicitação de internação.

2. Orientar os pais e/ou responsáveis pelo RN que, após o registro cartorial, deverão atualizar os dados cadastrais apresentando a certidão de nascimento e, em caso de gemelar, identificando o 1º e 2º, para correto acompanhamento do prontuário pela equipe médica e assistencial.

2.3 Orientações para correto preenchimento nos casos de “Paciente não Identificado”

1. Se o paciente que der entrada na UUE, não apresentar qualquer tipo de documentação, seja pelo serviço de regulação que será transportado de ambulância de outros municípios, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Corpo de Bombeiros (acidentes, morador em situação de rua, entre outros), o recepcionista deverá cadastrar e preencher apenas o campo nome com a informação: PACIENTE NÃO IDENTIFICADO. Atenção: não informar o endereço do HC-UFTM como sendo do paciente;

2. O recepcionista, após o cadastramento, deverá informar imediatamente ao assistente social plantonista da UUE, para o acompanhamento do caso, uma vez que o passar das horas dificulta a coleta de dados que possibilitarão a identificação do paciente;

3. A identificação do paciente deverá ocorrer no máximo em 24 horas;

4. Após o imediato comparecimento de familiar e/ou responsável, cabe ao enfermeiro do acolhimento encaminhá-lo ao serviço de recepção para a atualização do cadastro, portando os documentos pessoais do paciente. Uma cópia dos documentos deve ser anexada a FPA.

2.4 Orientações para o correto preenchimento pela equipe médica

Para a internação do paciente no serviço hospitalar, ele deverá passar pela avaliação médica, seguindo os critérios de internação da UUE, sendo que inicialmente o médico deverá preencher corretamente a FPA:

Frente da ficha:

- a) Diagnóstico;
- b) CID – de acordo com a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos,



Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP);

- c) Procedimento: Instrumento de Registro para autorização de AIH - Procedimento Principal e Compatível com CID da tabela SIGTAP. No SIGTAP estão disponíveis informações sobre a compatibilidade entre o Procedimento Realizado e o Diagnóstico Principal informado, de acordo com a CID;
- d) Natureza do atendimento e Tipo de Acidente, quando for o caso;
- e) QP (Queixa Principal) e HDA (História da Doença Atual): correspondem às condições que justificam a internação e aos principais sinais e sintomas clínicos.

Verso da ficha:

- a) Exame físico: dados vitais, exame aparelho circulatório, respiratório, inspeção, palpação, e alterações dos órgãos e sistemas que possam estar relacionados com a HDA ou não, mas que seguramente são importantes para o diagnóstico do estado saúde-doença do paciente.
- b) Quando se tratar de paciente embriagado:
- c) Exames solicitados: principais resultados de provas diagnósticas, exames complementares que corroborem com a hipótese diagnóstica e o procedimento solicitado: exames laboratoriais, RX, outros exames (tomografia computadorizada, eletrocardiograma, ressonância nuclear magnética, entre outros);
- d) Procedimentos;
- e) Medicação aplicada;
- f) Diagnóstico;
- g) Encaminhamento (origem do paciente);
- h) Assinatura e carimbo do médico responsável pelo atendimento.

1. De acordo com a Resolução nº 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é importante observar que, em seu artigo 87, informa que é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente e, no seu parágrafo 1º, “O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para boa condução do caso, sendo preenchido em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número do registro do médico no Conselho Regional de Medicina”.

2.5. Descrição dos procedimentos administrativos na equipe de Regulação Hospitalar

- 1. Receber do escriturário da UEE a FPA, devidamente protocolada e preenchida, para internação no AGHU;
- 2. Conferir se todos os campos da FPA estão preenchidos;
- 3. Recusar a FPA se os campos não estiverem devidamente preenchidos, orientando o escriturário a buscar junto à equipe médica que atendeu o paciente, o correto preenchimento do documento. Caso o profissional médico se recuse a corrigir e/ou melhorar as informações de modo a atender às normas estabelecidas pelos sistemas de regulação e/ou tenha conduta imoral ou antiética com os colegas dos serviços administrativos, estará sujeito às penalidades descritas no Código de Ética e de Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), observando os princípios do CFM, bem como aquelas instituídas pela Comissão de Residência Médica, quando se tratar de condutas inapropriadas dos médicos residentes.
- 4. Na ocorrência das situações relatadas acima, cabe ao profissional do serviço administrativo acionar sua chefia imediata para tomar as providências junto ao profissional médico e à chefia



imediatamente superior.

5. Internar os pacientes diante dos seguintes critérios:

- a) Permanência maior que 24 horas, no pronto atendimento;
- b) Pacientes admitidos que a qualquer momento evoluem para óbito;
- c) Pacientes encaminhados para o bloco cirúrgico;
- d) Pacientes em caso de acidente de trabalho, para preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
- e) Demais casos, quando solicitados pela equipe médica.

6. Quando o paciente der entrada no pronto atendimento e não apresentar nenhuma das situações acima descritas, a FPA é encaminhada ao serviço de revisão de prontuários, pelo escriturário da UUE.

2.6 Inserção dos dados para internação no AGHU

1. Preencher os campos obrigatórios de acordo com os dados da FPA no módulo internação:

- a) Especialidade (Pronto Socorro Adulto - PSA, Pronto Socorro Infantil - PSI ou Pronto Socorro da Ginecologia e Obstetrícia - PS/GO);
- b) Clínica;
- c) Conselho Profissional;
- d) Caráter de Internação: 3 - Urgência;
- e) Origem de Internação: 15 – Emergência;
- f) Procedência: demanda espontânea, referenciada, judicial ou retorno;
- g) Local de atendimento: no próprio estabelecimento;
- h) Modalidade assistencial: atenção a urgência e emergência;
- i) Data e hora da internação (informada no cabeçalho da FPA);
- j) CID e Procedimento.

2. Após a realização desse processo é gerado pelo sistema o boletim de identificação/internação (anexo A), que deverá ser anexado a uma cópia da FPA, juntamente com o resumo de alta;

3. Protocolar uma cópia dos documentos acima descritos para entrega ao escriturário da UUE em que o paciente estiver internado (PSA, PSI ou PS/GO).

2.7 Inserção dos dados para internação no SISREG

1. Após o registro da internação no AGHU, a FPA segue para internação no SISREG, para liberação da AIH pela regulação da SMS;

2. Para a inserção dos dados no SISREG é necessário a identificação do paciente por meio do CNS ou CPF;

3. Com o paciente devidamente identificado, o sistema é alimentado de acordo com os dados constantes da FPA: procedimento, CID, especialidade, CRM do profissional, caráter da internação, risco, principais sinais e sintomas clínicos, principais resultados de provas diagnósticas e as condições que justificam a internação;

4. Finalizada a internação no SISREG, aguardar e acompanhar a solicitação no sistema, até a autorização da AIH;

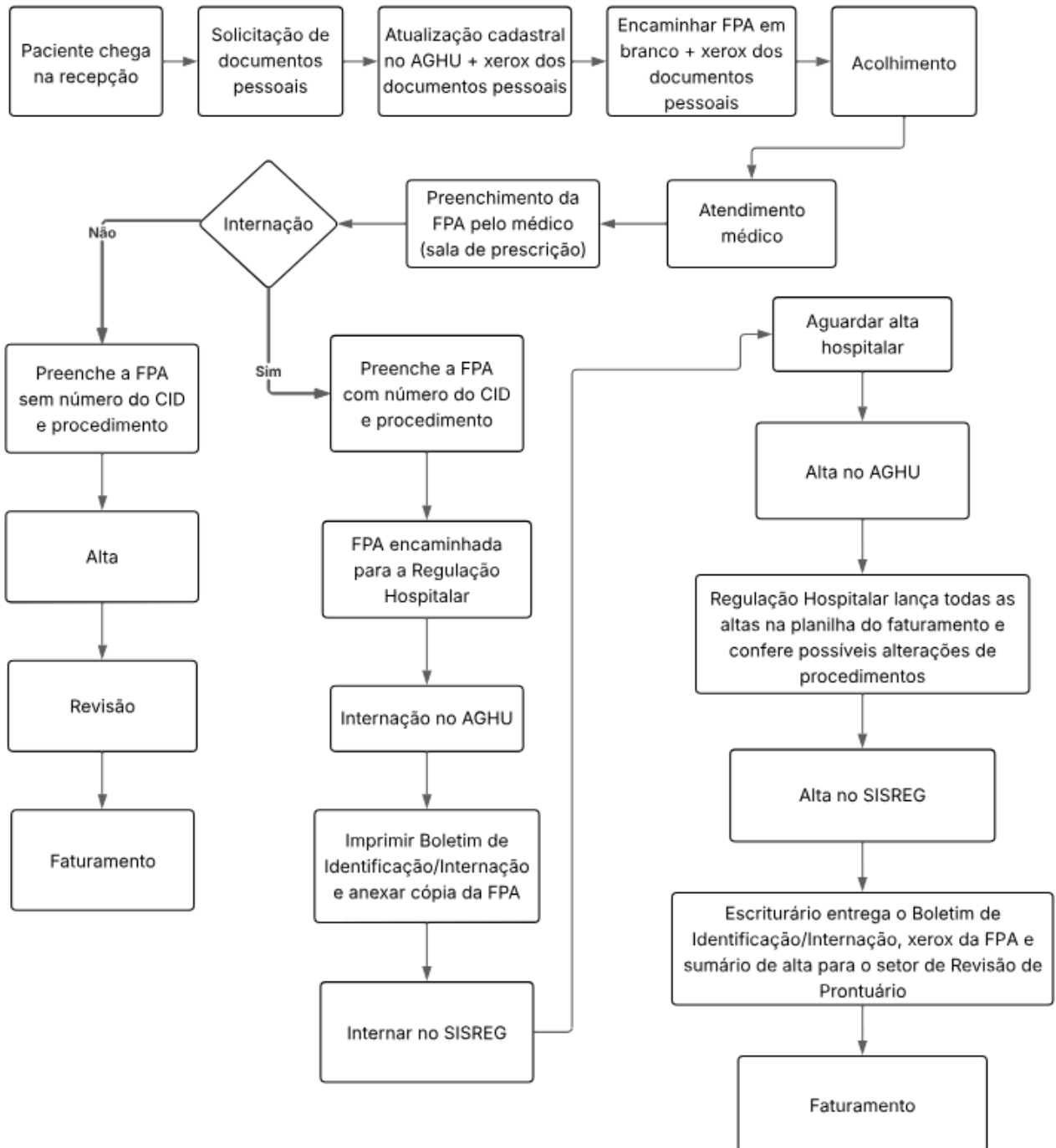
5. A AIH autorizada gera um código de solicitação que é impresso e anexada à FPA original;

6. Após a alta no AGHU, é lançado na planilha do faturamento todas as altas e o médico deste setor confere o procedimento de entrada no SISREG se há necessidade de alteração do código

do procedimento ou não e em seguida realiza a alta no SISREG;

7. Os documentos encaminhadas à Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial (UGPIA) são: FPA original, Laudo de Internação do SISREG com o número da AIH gerada e prontuário físico.

3. FLUXOGRAMA



4. REFERÊNCIAS

ACERVO DE INFORMAÇÃO DE SISTEMA DE REGULAÇÃO/SISREG. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal#BEM_VINDO_AO_ACERVO_DE_INFORMA.C3.87.C3.83O_DO_SISTEMA_DE_REGULA.C3.87.C3.83O_-_SISREG.

Acesso em: 02 de abr, 2025.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Conselho Federal de Medicina, Brasília, 2019.

CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DA EBSEH. Princípios éticos e compromissos de conduta. 2ª ed., Brasília, DF: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020. 13f. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/documentos/codigo-de-etica-e-conduta-da-ebserh/>. Acesso em: 13 de mai, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 1.627, de 23 de outubro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, 16 nov., 2001.

5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	19/10/2020	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	3/10/2022	Revisão e atualização de conteúdo
3	17/7/2023	Revisão e atualização de conteúdo
4	4/11/2025	Inclusão do POP no novo modelo. Retirado títulos: Aplicação/Unidades Envolvidas, Clientes, Entrada, Produto, Indicadores, Siglas e Conceitos, Informações Gerais e Considerações Finais. Algumas informações apresentadas nas Considerações Finais foram realocadas. Pequenos ajustes no texto para deixá-lo mais claro e sucinto. Exclusão de ações desatualizadas. Iniciado parágrafos com verbos na forma infinitiva, onde foi possível. Atualização do fluxograma. Atualização bibliográfica. Atualização da planilha dos responsáveis pelo documento. Atualização do Apêndice A (<i>checklist</i>).

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão atual (versão 4) – data: 25/9/2025 Nilva Maria Ribeiro, enfermeira da Unidade de Regulação Interna (URI) Vanessa Beatriz Alves, chefe da URI</p> <p>Análise – data: 8/10/2025 Vanessa Beatriz Alves, chefe da URI</p> <p>Aprovação – data: 28/10/2025 Rogério Duarte da Silva, chefe do Setor de Contratualização e Regulação (STCOR)</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 4/11/2025 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p>
<p>Elaboração da versão 3 – data: 17/7/2023 Tiago da Costa Brito, chefe da Unidade de Regulação Assistencial (URA)</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG)</p> <p>Aprovação Augusto Cesar Hoyler, chefe do STCOR</p>
<p>Elaboração da versão 2 – data: 3/10/2022 Tiago da Costa Brito, chefe da URA</p> <p>Validação Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente Mariana Salomão Braga, responsável técnica médica da UUE Wanderson Borges Tomaz, chefe da UUE</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da UPLAG</p> <p>Aprovação Augusto Cesar Hoyler, chefe do STCOR</p>
<p>Elaboração da versão 1 – data: 19/10/2020 Maria Catarina Cândido Árabe e Kássia Borges Paroneto</p> <p>Validação Kássia Borges Paroneto, chefe da URA substituta Augusto Cesar Hoyler, chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe da Unidade de Atenção Psicossocial Wanderson Borges Tomaz, chefe do Setor de Urgência e Emergência substituto</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Ivone Helena Rocha, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado</p>

APÊNDICE A – Lista de verificação (*checklist*)

Ação	Responsáveis
Efetuar o registro da entrada do paciente na instituição.	Recepcionista da UUE
Cadastrar o paciente que não possui prontuário na instituição.	Recepcionista da UUE
Recepção do paciente no Pronto Atendimento.	Enfermeiro do Acolhimento
Contato com os possíveis familiares através da rede socioassistencial da origem do paciente que estiver com a descrição “paciente não identificado”, na busca de uma identificação.	Serviço Social da UUE
Atendimento do paciente.	Equipe médica e assistencial
Preenchimento dos dados clínicos na FPA	Equipe médica
Encaminhamento da FPA ao serviço de revisão de prontuários do SUE, quando não há internação do paciente.	Escriturário da UUE
Entrega da FPA preenchida e protocolada no setor de Regulação Hospitalar.	Escriturário da UUE
Digitação dos dados da FPA nos sistemas SISREG/AGHU.	Colaborador da Regulação Hospitalar
Acompanhamento da Autorização de AIH e alta hospitalar no AGHU e SISREG.	Colaborador da Regulação Hospitalar
Envio da FPA e demais documentos para revisão de prontuário e faturamento.	Escriturário

ANEXO A – BOLETIM DE IDENTIFICAÇÃO/INTERNAÇÃO

Hospital de Clínicas da Uftm		01/07/2020 12:10	
Boletim de Identificação / Internação		AINE BOLETIM INT	
Identificação do Paciente			
Paciente:	Prontuário:		
Nome:			
Nome Mãe:			
Endereço:	Cartão SUS:		
Número:	Complemento:	Telefone:	
Bairro:			
Cidade:	UF: MG	Cep:	
Data Nasc.:	Idade:	Sexo:	Cor: Est. Civil:
Profissão:			
Naturalidade: UBERABA	UF Nascimento: MG		
Nacionalidade: BRASILEIRO			
Identificação do Responsável			
Nome:			
Endereço:			
Cidade:	UF:	CEP:	Fone:
Dados de Internação			
Data Intern:	29/06/2020		
Procedência: Demanda Referenciada	Local Atendimento: No próprio estabelecimento		
Modalidade Assistencial: Atenção à Urgência / Emergência			
CID Principal: G43.3 ENXAQUECA COMPLICADA			
CID Secundário:			
Procedimento: 303040033	TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA		
Clínica:	Dif. Classe: N	Acompanhante: N	
Andar: 1 Ala: 9 Quarto:	Leito:	Convênio: I/I SUS - INTERNAÇÃO	
Unidade: PRONTO SOCORRO INFANTIL	Acomodação:		
Especialidade: PEDIATRIA			
Carater de Internação: URGENCIA			
Tabela: TABELA UNIFICADA	Perm. SUS: 3 Dia(s)		
Nro. Atendimento:			
Equipe Médica			
Equipe:			
CRM:	CPF:		
Chefe da Equipe	PEDIATRIA :		
CRM:			
Funcionário que efetuou a Internação			
Nome:			
C. Ponto:			
Observação			

ANEXO C - FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO – VERSO

Exame Físico	
Paciente Embriagado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Embriagado <input type="checkbox"/> Mediamente Embriagado <input type="checkbox"/> Levemente Embriagado	
Exames Solicitados	
Procedimentos	
Medição Aplicada	
Diagnóstico	
Encaminhamento <input type="checkbox"/> 1. Residência <input type="checkbox"/> 3. Internação <input type="checkbox"/> 5. Outro Hospital <input type="checkbox"/> 2. Ambulatório <input type="checkbox"/> 4. Óbito <input type="checkbox"/> 6. Outros	
Assinatura do médico	
Autorização	
Nome profissional autorizador _____	N° da AIH: SUS Fácil:
Cód. órgão emissor: _____ Documento: <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	
N° documento profissional autorizador _____	
Data da autorização: _____	
Assinatura/carimbo conselho: _____	