



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI **002** NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI **002** - PÁG.: **1/11** EMISSÃO: **24/07/2023** REVISÃO Nº :

A Unidade de Terapia Intensiva - UTI é um espaço equipado com tecnologia de alta complexidade, um serviço especializado destinado para a permanência dos pacientes criticamente doentes e que necessitam de uma equipe profissional com competência específica. Logo, é imprescindível, para a atuação do enfermeiro assistencial, a fundamentação técnica e científica, o raciocínio clínico, a capacidade de liderança e de tomada de decisão, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, a postura ética e comportamental, além da habilidade prática.

Ademais, pactuar e estabelecer as atribuições para a elaboração e validação das rotinas do enfermeiro nas UTIs cirúrgica, clínica e neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) torna-se essencial, uma vez que visam padronizar ações assistenciais do enfermeiro, estabelecer e organizar o fluxo de trabalho, bem como a definição das responsabilidades.

Considerando, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional, assim como, o código de ética em enfermagem, resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009 (dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem), resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012 (dispõe sobre o registro das ações no prontuário do paciente), ancorados nas resoluções de boas práticas em saúde, no âmbito da terapia intensiva e na Norma Regulamentadora – 32, no ambiente hospitalar, o enfermeiro assistencial **DEVE**:

1. Conhecer e executar a higienização das mãos da forma correta, conforme **PRC CCIRAS 008, POP CCIRAS 004 e POP CCIRAS 005**;
2. Conhecer as normas e as medidas de precaução, conforme **PRAS CCIRAS 012 e REC CCIRAS 001**;
3. Assumir escala diária realizada pelo enfermeiro supervisor da unidade. Atentar-se para os horários de almoço e jantar. Atentar para que os pacientes não fiquem desassistidos durante os horários de refeição e descanso. O horário de entrada ao trabalho contempla: 07h00min para o diurno com saída às 19h00min e 19h00min para o noturno com saída às 07h00min. É obrigatório o intervalo para refeição/descanso de 1 (uma) hora, sendo preferencialmente em até 6 horas após o início da jornada, onde o profissional deve apontar a digital conforme escala diária e fazer cumprir os sessenta minutos;
4. Receber/transmitir a passagem de plantão em impresso próprio;
5. Checar o funcionamento do desfibrilador (deve estar mantido em rede elétrica) pela manhã e noite e, posteriormente, assinar, datar e carimbar;
6. Conferir o número do lacre do carro de emergência e, posteriormente, assinar, datar e carimbar (manhã e noite);
7. Realizar a checagem após o atendimento do carro de emergência, assinar, datar e carimbar. O carro de emergência não deve ser utilizado em situações de rotina;



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI **002** NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI **002** - PÁG.: **2/11** EMISSÃO: **24/07/2023** REVISÃO Nº :

8. Realizar a checagem mensal do carro de emergência + maleta de transporte, conforme cronograma anual, com a apresentação impressa de relatório inerente ao controle periódico dos medicamentos e materiais (quantidade e validade). Os medicamentos e materiais com prazo de validade a vencer, em até 3 meses, deverão ser identificados para substituição/reposição. Caso o setor de farmácia não possua outros lotes de medicamentos disponíveis, mantê-los até o prazo de validade;

9. Checar o funcionamento do cilindro de oxigênio (manômetro, libras e suporte) e, posteriormente, assinar, datar e carimbar (manhã e noite) em impresso próprio. Após a avaliação do volume remanescente e identificação de vazamento do cilindro, deve acionar a central de gases – ramal: 6158;

10. Checar funcionalidade e higienização do laringoscópio (cabo + lâminas) no início de cada jornada/plantão (dia e noite). O teste deverá considerar: lâmpada com boa iluminação; ajuste perfeito do cabo e da lâmina e higienização. Caso sejam detectadas falhas, verificar se a causa está relacionada ao ajuste do cabo com a lâmina; à pilha ou à lâmpada (queimada ou mal ajustada). Se falha, solicitar manutenção. Após o uso, deve ser higienizado, acondicionado em saco plástico, com data de higienização e validade, conforme recomendação da Comissão Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (CCIRAS);

11. Checar a temperatura da geladeira (deve estar entre 2°C e 8°C) pela manhã e noite, anotar em impresso próprio, datar e assinar. Atentar para temperaturas inadequadas e solicitar manutenção, quando necessário;

12. Participar ativamente da admissão do paciente, recebendo as informações do enfermeiro que o acompanha, auxiliando e orientando o técnico de enfermagem nos procedimentos de admissão, conforme **Norma SETI - 01**. Os equipamentos necessários para a monitorização e prestação dos cuidados deverão ser testados previamente para garantir a funcionalidade e segurança antes da admissão do paciente. Após a checagem da montagem do leito e avaliação dos equipamentos, proceder com o recebimento do paciente;

13. Realizar a prescrição de enfermagem de todos os pacientes internados na unidade no período diurno;

14. Realizar a dupla checagem de medicamentos de alta vigilância em prescrição médica. Os medicamentos de alta vigilância, no âmbito da terapia intensiva, apresentam risco potencial ao paciente em decorrência de falhas no processo de sua utilização. A dupla checagem é uma barreira de segurança fundamental para minimizar os eventos adversos, englobando a conferência e registro dos dados do paciente e do medicamento por dois profissionais, de modo independente e simultâneo. Os medicamentos de alta vigilância a serem duplamente checados, desde o momento da prescrição até a administração, englobam:

- Drogas vasoativas endovenosas;



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI 002 NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI 002 - PÁG.: 3/11 EMISSÃO: 24/07/2023 REVISÃO Nº :

- Analgésicos opioides endovenosos;
- Antiarrítmicos endovenosos;
- Eletrólitos endovenosos;
- Sedativos endovenosos;
- Bloqueadores neuromusculares endovenosos;
- Nutrição parenteral;
- Quimioterápicos antineoplásicos de uso oral e parenteral;
- Insulinas subcutâneas (NPH e regular) e endovenosa (protocolo interno da unidade).

O processo da dupla checagem, independente e simultânea, por dois profissionais, compõe-se de três momentos específicos:

- ✓ Identificação e separação das medicações;
- ✓ Leitura da prescrição médica, conferência das informações do paciente e das medicações nas etapas de preparo e de administração;
- ✓ Checagem do profissional de enfermagem colaborador na prescrição médica.

A UTI Clínica possui uma tabela de diluição de medicações padronizada (anexo1). Desta maneira, normatizar as atribuições e responsabilidades da equipe frente ao processo da terapia medicamentosa torna-se fundamental e seguro.

### Cabe ao enfermeiro assistencial:

- Identificar e comparar as medicações de alta vigilância, dosagem, vazão e via, conforme prescrição médica e tabela de diluição padronizada.
- Caso identifique inconformidades na prescrição, deve-se fazer o contato com o prescritor responsável (médico) e discutir o formato. Se presente inconformidade, solicitar ao mesmo que a corrija e prescreva novamente para que a medicação seja preparada e administrada corretamente;
- Pedidos verbais devem ser realizados apenas em situações de urgência e emergência. Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor médico deve informar o nome genérico, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. A enfermagem deve repetir o que foi dito pelo médico, para que a mensagem seja clarificada e possa ser validada. Após cessada a intercorrência, a medicação deve ser prescrita e checada, posteriormente;

1. Assinar e carimbar as solicitações de medicações prescritas e padronizadas pelo hospital, em impresso próprio institucional;



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI **002** NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI **002** - PÁG.: **4/11** EMISSÃO: **24/07/2023** REVISÃO Nº :

2. Aplicar a escala de Braden para os pacientes, divididos de acordo com o banho (dia e noite). Se identificada a presença de lesões por pressão, seja adquirida na unidade ou preexistentes, solicitar, via interconsulta (até 48 horas para resposta), a avaliação pela Comissão de Curativos, de modo a estabelecer conduta, imprimindo o parecer e retirando a cobertura adequada no setor de farmácia, posteriormente. Realizar a notificação das lesões prévias ou adquiridas no Sistema de Informação Hospitalar;

3. Realizar a avaliação da qualidade de assistência para todos os pacientes, no período diurno;

4. Realizar a escala de Queda para os pacientes, divididos de acordo com o banho (dia e noite);

5. Aplicar a escala do Nursing Activities Score (NAS) no período noturno para todos os pacientes;

6. Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) diariamente, divididos de acordo com o banho (dia e noite);

7. Supervisionar, orientar e treinar o técnico de enfermagem no desempenho de suas funções beira-leito;

8. Realizar o preenchimento diário do checklist beira-leito (anexo II), em impresso próprio, divididos de acordo com o banho (dia e noite), na presença do técnico de enfermagem e corrigir pontualmente as inconformidades;

9. Realizar, em conjunto com a equipe multiprofissional, o “round diário” (anexo III) dos pacientes no período diurno para a definição das metas terapêuticas individualizadas, em impresso próprio;

10. Preencher o Quadro Kanban diariamente em conjunto com a equipe médica assistencial;

11. Participar ativamente do Huddle - Projeto Lean nas Emergências (às 10h00min e às 16h00min);

12. Preencher o checklist de Passagem de Cateter Venoso Central e PICC, em impresso próprio, conforme solicitação da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde – CCIRAS;

13. Preencher o checklist “após a realização de procedimentos”, em impresso próprio;

14. Realizar procedimentos assistenciais privativos do enfermeiro, assim como a coleta de sangue arterial e processamento de exame através do gasômetro, coleta de swab para covid-19, instalação de hemocomponentes, aspiração de vias aéreas superiores e endotraqueal, cateterismo vesical de alívio e demora, sondagem enteral e gástrica, passagem de Cateter venoso Central de Inserção Periférica (PICC), nivelamento de DVE, administração de quimioterápicos, dentre outros;

15. Auxiliar na intubação orotraqueal;



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI **002** NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI **002** - PÁG.: **5/11** EMISSÃO: **24/07/2023** REVISÃO Nº **:**

16. Montar circuito do respirador mecânico e realizar calibração do mesmo;

17. Realizar a montagem e desmontagem do ventilador mecânico de transporte para serviços de apoio. Após o uso do ventilador mecânico de transporte, deve desconectar a tubulação do aparelho sem desmontá-la, inseri-la em saco plástico transparente, identificar com o nome e leito utilizado, entregando-a ao setor de expurgo da unidade;

18. Transportar o paciente aos serviços de apoio (tomografia, ecocardiograma, ressonância magnética, centro cirúrgico, outros). Checar, previamente ao transporte: a pulseira de identificação, avaliar a permeabilidade das vias aéreas, presença de recursos terapêuticos (cânula orotraqueal, traqueostomia, máscaras e cateteres para suporte de oxigênio), a permeabilidade, integridades, fixação e identificação do(s) dispositivos (acessos venosos, drenos, sondas, outros). Realizar a checagem prévia das medicações, o volume do medicamento deverá ser suficiente para a transferência até destino. Manter as infusões de nutrição parenteral e drogas vasoativas em bomba de infusão contínua acoplada em suporte de soro, obrigatoriamente. O paciente deve ser transportado de maca, acompanhado da equipe, que deve conter, minimamente: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Pacientes que não estiverem em uso de drogas vasoativas, suporte ventilatório invasivo e/ou de alta, podem ser encaminhados pelo técnico de enfermagem;

19. Auxiliar na extubação;

20. Auxiliar na realização de traqueostomia beira-leito, realizando a confirmação do aviso cirúrgico, protocolo de cirurgia segura e conferência de caixa de materiais, previamente à devolução da farmácia, com preenchimento de formulário próprio sobre o uso dos insumos;

21. Realizar atendimento e suporte durante a parada cardiorrespiratória;

22. Distribuir a equipe de técnicos de enfermagem na escala de Parada Cardiorrespiratória;

23. Atuar frente ao protocolo de morte encefálica: auxiliar nos exames clínicos e coleta de sangue arterial, conforme solicitação médica;

24. Atuação frente ao óbito do paciente. Manter registro das ocorrências de óbito do plantão em livro próprio;

25. Solicitar a presença e avaliação do médico, em todas as situações emergenciais;

26. Solicitar enxoval e hamper extra, quando houver necessidade;

27. Supervisionar a higienização da unidade, baseada no rol de atividades da equipe de higienização, conforme guia de instrução acondicionado em carrinho de limpeza;

28. Solicitar informações às equipes do Laboratório, NPDT, OPO, hemocentro e outros, quando necessário;



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI **002** NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI **002** - PÁG.: **6/11** EMISSÃO: **24/07/2023** REVISÃO Nº :

29. Distribuir a equipe de enfermagem, diariamente, através da escala de serviço, com horário de almoço e jantar, assim como as tarefas de organização da unidade, com foco no atendimento individualizado, dentro das condições de cada paciente e capacidade profissional de cada funcionário. Atentar para que os pacientes não fiquem desassistidos durante os horários de refeição e descanso. O horário de entrada ao trabalho contempla: 07h00min para o diurno com saída às 19h00min e 19h00min para o período noturno com saída às 07h00min. É obrigatório o intervalo para refeição/descanso de 1 (uma) hora, sendo preferencialmente em até 6 horas após o início da jornada, onde o profissional deve apontar a digital conforme escala diária e fazer cumprir os sessenta minutos;

30. Participar de reuniões mensais, conforme cronograma anual;

31. Participar de reuniões da gerência de enfermagem;

32. Realizar a notificação de eventos adversos relacionados ao paciente ou produtos para a saúde no Sistema de Informação Hospitalar;

33. Controlar e zelar pelos equipamentos e materiais da unidade e supervisionar o manuseio adequado. Se identificadas inconformidades e/ou necessidade de manutenção, informar ao profissional responsável pela solicitação de ordens de serviço;

34. Colaborar com pesquisas e educação em serviço;

35. Observar postura profissional e apresentação dos funcionários ao serviço, interferindo verbalmente através de orientações sempre e, se houver reincidência, realizar o registro da ocorrência por escrito em formulário próprio.

### 2. CONTINGÊNCIA

Seguir o plano B, disponível na página inicial do sistema informatizado, na impossibilidade do uso do Sistema Informatizado Hospitalar (SIH).

### 3. AUTORA

Monique Antonia Coelho



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI **002** NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI **002** - PÁG.: **7/11** EMISSÃO: **24/07/2023** REVISÃO Nº **:**

### 4. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semíramis Milani Melo (Org.). O trabalho da enfermagem. São Paulo, Cortez, 1997.
- ARCHER E. et AL; Procedimentos e Protocolos; revisão técnica Marléa Chagas Moreira e Sônia Regina e Souza – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BRASIL. RDC nº 7, Resolução da Diretoria Colegiada - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva. ANVISA, 24/02/2010.
- BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: 5 Jul. 2023.
- CAMELO, SHH. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-200, Feb. 2012.
- COFEN – Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em 3 Jul 2023.
- COFEN – Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html). Acesso em 3 Jul 2023.
- ELLIS, Janice Rider; HARLEY, Célia Love. Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências. 5.ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.
- KNOBEL, Elias. Terapia Intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Portaria 485 de 11 de novembro de 2005. NR32-Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.
- PADILHA, Katia Grillo; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes; SILVA, Sandra Cristian da; KIMURA, Miako (Orgs.). Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 1ª Ed. São Paulo: Manole, 2010.
- SILVA, LD. Cuidados ao paciente crítico: fundamentos para a enfermagem. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.
- SILVA, L.D.; PEREIRA, S.R.M.; MESQUITA, M.F. Procedimentos de Enfermagem: Semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- TAYLOR, C; LILLIS, C; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.1592 p



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI 002 NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI 002 - PÁG.: 8/11 EMISSÃO: 24/07/2023 REVISÃO Nº :

### 8. ANEXOS

Anexo I: Tabela com a padronização da diluição de medicamentos

MEDICAMENTO	DILUIÇÃO PADRÃO
Midazolan (Padrão)	02 ampolas para 80 ml SF0,9% ou SG5%
Midazolan (Concentrado)	04 ampolas para 60 ml SF0,9% ou SG5%
Fentanil (Padrão)	05 ampolas para 75 ml SF0,9% ou SG5%
Fentanil (Concentrado)	10 ampolas para 25 ml SF0,9% ou SG5%
Cloridrato de Dexmedetomidina (Precedex)	02 frascos para 96 ml SF0,9%
Noradrenalina (Padrão)	04 ampolas para 234 ml SF0,9% ou SG5%
Noradrenalina (2x)	08 ampolas para 218 ml SF0,9% ou SG5%
Noradrenalina (4x)	16 ampolas para 186 ml SF0,9% ou SG5%
Vasopressina	02 ampolas para 98 ml SF0,9%
Nitroprussiato de Sódio (Nipride)	1 frasco para 248 ml SG5%
Nitroglicerina (Tridil)	1 ampola para 240 SF0,9% ou SG5%
Amiodarona	02 ampolas para 80 ml SG5% 06 ampolas para 232 ml SG5%
Insulina Regular	50 UI para 100 ml SF0,9%



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI **002** NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI **002** - PÁG.: **9/11** EMISSÃO: **24/07/2023** REVISÃO Nº :

### Anexo II: checklist beira-leito

DATA: _/_/	ITENS	DIA		NOITE		ITENS	DIA		NOITE	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO		SIM	NÃO	SIM	NÃO
<b>Leito</b> <b>Paciente:</b>	Pulseira Identificação					Identificação de almotolias, frascos, MUC, MSP				
	Pulseira de identificação (Risco de Queda)					Identificação de umidificador, ambu, frascos				
	Placa de leito					Dispensador de álcool abastecido				
<b>Enfermeiro:</b> <b>Técnico dia:</b>	Higiene ocular e bucal					Descarpac obedecendo o nível permitido				
	Higiene corporal e íntima					Parâmetros ventilatórios registrados no folhã				
<b>Enfermeiro:</b> <b>Técnico noite:</b>	Identificação de curativos					Débito de diurese, drenos registrados no folhã				
	Identificação dos dispositivos					Checagem de medicações - prescrição médica				
	Identificação equipos e BIC					Checagem de prescrição - enfermagem				
	Identificação de medicações em infusão					Organização do leito				



# NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI 002 NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI 002 - PÁG.: 10/11 EMISSÃO: 24/07/2023 REVISÃO Nº :

## Anexo III: Round diário - UTI Clínica

AVALIAÇÃO	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Está de jejum?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Aporte calórico adequado?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Progredir dieta? Quanto?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Apresentou vômito/diarréia?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Está com profilaxia para úlcera gástrica?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Controle glicêmico adequado?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Analgesia e sedação adequadas?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Sedação pode ser reduzida?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Em uso de antimicrobianos? ( ) Iniciar ( ) Ajustar ( ) Suspende	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
( ) JVE ( ) VNI ( ) VI É possível extubar? É possível desmame VM?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Mantêm cab. elevada 30-45°?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
SVD pode ser retirada?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
CVC pode ser retirado?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
LPP presente? Está com conduta?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Está com profilaxia para TVP?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
É possível mobilização precoce?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Tem exames de apoio para hoje? ( ) CC ( ) TC ( ) US ( ) RM ( ) RX ( ) Outros	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Paciente tem condições de alta?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
É necessário discutir paliatividade?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
A visita deve ser estendida?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Intercorrências nas últimas 24 horas?	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N	( ) S ( ) N
Pré - metas diárias															

SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)



## NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA (SETI)

NR SETI 002 NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA



NR SETI 002 - PÁG.: 11/11 EMISSÃO: 24/07/2023 REVISÃO Nº :

### 9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br	
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO</b>		

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>		
1.1. Título: NR SETI 002 - NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA		
1.2. Área Responsável: Núcleo de Unidades Críticas e Externas		
1.3. Data da Elaboração: 24/07/2023 Total de páginas: 13 Data da Revisão: Número da Revisão: 0		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: NR SETI 002 - NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Monique Antonia Coelho	SETI	 Monique Antonia Coelho Supervisora Técnica Serviço de Terapia Intensiva COREN-SP 034
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):</b>		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: NR SETI 002 - NORMAS E ROTINAS INERENTES ÀS ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES NAS UTIs CIRÚRGICA, CLÍNICA E NEUROLÓGICA. Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: 24/07/23	Assinatura: Ricardo Eugenio Maranzatto  Ricardo Eugenio E. Maranzatto Enf. Resp. PS Referenciado Gerente do Núcleo de Unidades Especiais e Externas COREN-SP: 275.229	
Data: 24/08/23	Assinatura: Darlene Bravim Cerqueira Gerente de Enfermagem do HCFMB COREN-SP 205973	

Aprovação: Gerência de Enfermagem - Darlene Bravim Cerqueira | Gerente do Núcleo de Unidades Críticas e Externas - Ricardo Eugenio Maranzatto

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2023